Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans

par Michael Tjepkema, Russell Wilkins, Sacha Senécal, Éric Guimond et Christopher Penney

Décembre 2009

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans

par Michael Tjepkema, Russell Wilkins, Sacha Senécal, Éric Guimond et Christopher Penney

Résumé

Contexte
Peu de renseignements ont été publiés sur la mortalité des Métis du Canada. La présente étude décrit les profils de mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes, comparativement à ceux de la population non autochtone.

Source des données et méthodes
L'Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001, a fait un suivi de la mortalité auprès d'un échantillon de 15 % des répondants de 25 ans et plus, dont 11 800 Métis, 56 700 Indiens inscrits et 2 624 300 adultes non autochtones, ayant tous rempli le questionnaire complet du Recensement de 1991. Des taux de mortalité selon l'âge et des taux de mortalité normalisés selon l'âge ainsi que des tables de mortalité du moment fondés sur le nombre d'années-personnes à risque ont été calculés pour les divers groupes. Les Métis ont été définis selon l'origine ethnique (l'ascendance).

Résultats
Comparativement aux membres non autochtones de la cohorte, l'espérance de vie à 25 ans était de 3,3 et 5,5 ans plus courte pour les Métis, hommes et femmes, respectivement, et de 4,4 et 6,3 ans plus courte pour les Indiens inscrits. Pour les deux groupes autochtones, les rapports de taux de mortalité étaient les plus élevés aux âges les plus jeunes. Les différences de taux de mortalité chez les Métis de sexe masculin étaient particulièrement élevées pour les causes extérieures et les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif, tandis que chez les Métisses, elles étaient particulièrement élevées pour les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers et les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire. De façon générale, les différences de taux pour les Indiens inscrits, hommes et femmes, étaient encore plus élevées.

Conclusions
Les Métis adultes avaient des taux de mortalité plus élevés, comparativement aux membres non autochtones de la cohorte, mais des taux inférieurs à ceux des Indiens inscrits.

Mots-clés
Autochtone, taux de mortalité normalisés selon l'âge, Premières nations, autochtone, longitudinal, non institutionnel, couplage d'enregistrements, socioéconomique.

Auteurs
Michael Tjepkema (1-416-952-4620, Michael.Tjepkema@statcan.gc.ca) travaille à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Toronto (Ontario), M4T 1M4. Russell Wilkins (1-613-951-5305, Russell.Wilkins@statcan.gc.ca) travaille à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Ottawa (Ontario), K1A 0T6. Sacha Senécal, Éric Guimond et Christopher Penney travaillent à Affaires indiennes et du Nord Canada.

Les Premières nations (Indiens de l'Amérique du Nord), les Métis et les Inuits sont les trois principaux groupes autochtones au Canada. Les recherches ont révélé systématiquement une espérance de vie beaucoup plus courte pour les Premières nations que pour la population canadienne dans son ensemble; en outre, les Premières nations sont davantage à risque de décès à un âge plus jeune pour diverses causes, comme les blessures et le suicide[1-16]. Le profil est semblable pour les Inuits[15,17,18]. Toutefois, les profils de mortalité chez les Métis sont dans une large mesure inconnus[19].

À l'origine, les Métis du Canada étaient des personnes nées des unions entre des hommes européens et des Indiennes de l'Amérique du Nord, principalement dans l'Ouest du Canada. Les Métis ont une culture et des traditions qui leur sont propres[20]. Bien qu'il n'existe pas une seule définition de Métis, ce terme désigne généralement toute personne ayant une ascendance mixte d'Indien de l'Amérique du Nord et européenne qui s'identifie comme Métis[19].

Au Recensement de 2006, les personnes qui s'identifiaient comme Métis représentaient environ le tiers (34 %) de la population autochtone totale du Canada[21]. Comparativement à la taille de leur population, les Métis ont été sous-représentés dans les recherches sur la santé des Autochtones[22,23].

Les données sur la mortalité des Métis sont difficiles à produire. Les renseignements sur l'ascendance ou l'identité autochtone ou le statut d'Autochtone ne figurent pas systématiquement sur les enregistrements de décès. Étant donné qu'il n'existait jusqu'à récemment aucun registre national exhaustif des Métis, il est impossible d'examiner directement la mortalité chez les Métis comme cela a été fait pour les Indiens inscrits. En outre, étant donné que la plupart des Métis n'habitent pas dans des régions

où ils représentent une proportion élevée de la population totale, il est impossible d'étudier la mortalité chez les Métis indirectement au moyen d'une approche régionale[24], comme cela a été fait pour les Inuits[17,25].

L'Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001, offre une occasion sans précédent d'examiner la mortalité chez les Métis. Le présent article vise principalement à combler la lacune dans les données en ce qui a trait à la mortalité chez les Métis adultes; les résultats pour les Indiens inscrits sont présentés pour fournir un contexte. Les objectifs particuliers sont de déterminer le risque de décès prématuré chez les Métis et les Indiens inscrits de 25 ans et plus, de calculer leur espérance de vie restante et leur probabilité de survie jusqu'à l'âge de 75 ans et de déterminer les principales causes de décès auxquelles tient leur surmortalité par rapport aux adultes non autochtones.

Méthodes

Sources des données

L'Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement a été menée auprès d'un échantillon de 15 % (2 735 152 personnes) de la population de Canadiens de 25 ans et plus, excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, qui ont tous rempli le questionnaire complet du Recensement de 1991. Cette cohorte a fait l'objet d'un suivi sur le plan de la mortalité du 4 juin 1991 au 31 décembre 2001. Les détails de la construction et du contenu de la base de données recensement-mortalité figurent dans un rapport publié antérieurement[26].

Brièvement, étant donné que les fichiers électroniques des données du recensement ne contenaient pas de noms mais qu'il fallait des noms pour trouver les décès correspondants, la création de la base de données recensement-mortalité a entraîné deux couplages. Premièrement, le fichier du recensement a été couplé à un fichier de liste nominative (fichier de noms) (extrait à partir des données des déclarants, puis chiffré). Puis le fichier du recensement plus le fichier de noms chiffré ont été appariés à la Base canadienne de données sur la mortalité au moyen de méthodes de couplage d'enregistrements probabiliste[27], une approche semblable à celle utilisée pour d'autres études de suivi de la mortalité à Statistique Canada[28]. Le fichier en résultant contenait des renseignements anonymes sur les caractéristiques démographiques, le statut socioéconomique, les limitations d'activités, l'incapacité et, pour les personnes qui sont décédées durant la période visée par l'étude, la cause et la date du décès.

Admissibilité

Seules les personnes ayant rempli le questionnaire complet du Recensement de 1991, âgées d'au moins 25 ans le jour du recensement (le 4 juin 1991) et qui étaient des résidents habituels du Canada étaient admissibles comme membres de la cohorte visée par l'étude de suivi de la mortalité.

Des rapports sur la qualité des données ont révélé que 3,4 % de résidents du Canada de tous les âges n'ont pas été recensés en 1991. Comparativement à la population dénombrée, les personnes oubliées étaient plus susceptibles d'être jeunes, mobiles, à faible revenu, d'ascendance autochtone[29] ou sans-abri. Au total, 78 réserves indiennes, représentant quelque 38 000 personnes, n'ont pas été dénombrées ou ont été incomplètement dénombrées et donc exclues de la base de données du recensement[30]; ainsi, elles n'ont pu faire partie de la cohorte visée par l'étude de suivi. De façon générale, le questionnaire complet a été remis à un ménage canadien sur cinq. Toutefois, tous les résidents des réserves indiennes qui ont été dénombrés, ceux de nombreuses collectivités éloignées et du Nord ainsi que les habitants de logements collectifs non institutionnels ont reçu un questionnaire complet. Étant donné la nécessité d'obtenir des noms chiffrés des données des déclarants, seuls les déclarants ont pu faire l'objet d'un suivi sur le plan de la mortalité.

Techniques d'analyse

Pour chaque membre de la cohorte, les jours-personnes de suivi ont été calculés pour la période allant du début de l'Étude (le 4 juin 1991) jusqu'au décès, à la date d'immigration (déterminée à partir du fichier de noms et connue pour 1991 seulement) ou à la fin de l'étude (le 31 décembre 2001). Les jours-personnes de suivi ont ensuite été divisés par 365,25 pour obtenir les années-personnes à risque.

Les taux de mortalité selon l'âge et le sexe par groupe d'âge de cinq ans (à la date de référence) ont servi à calculer les taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) pour des sous-groupes de la population, la population-type étant la structure démographique de la cohorte d'Autochtones dans son ensemble (années-personnes à risque), hommes et femmes. Dans ce cas, la population autochtone comprenait toutes les personnes ayant indiqué une ascendance d'Indien de l'Amérique du Nord, de Métis ou d'Inuit, un statut d'Indien inscrit ou l'appartenance à une bande indienne d'Amérique du Nord ou à une Première nation. Des intervalles de confiance à 95 % correspondant aux TMNA ont été calculés de la manière décrite par Carrière et Roos[31]. Une méthode semblable a permis de calculer les intervalles de confiance pour les rapports de taux (RT) et les différences de taux (DT) des TMNA.

Pour les analyses selon l'âge, les membres de la cohorte ont été catégorisés en groupes d'âge de 10 ans, allant de la catégorie des 25 à 34 ans à la catégorie des 65 à 74 ans, et le groupe 75 ans et plus. Les taux de mortalité dans chaque groupe ont été normalisés selon l'âge en fonction de groupes d'âge de cinq ans. Par exemple, le taux de mortalité dans le groupe des 25 à 34 ans a été normalisé selon l'âge d'après la répartition par âge de la population autochtone (telle que décrite dans le paragraphe précédent) pour les groupes des 25 à 29 ans et les 30 à 34 ans. La plupart des analyses étaient fondées sur l'âge à la date de référence (4 juin 1991), tandis que les analyses des tables de mortalité étaient

fondées sur l'âge au début de chaque année de suivi.

Les tables de mortalité du moment pour chaque sexe, de même que les erreurs-types et les intervalles de confiance à 95 % correspondants, ont été calculées d'après la méthode de Chiang[32]. Ces calculs ont été effectués après que l'âge eut été transformé de l'âge à la date de référence en âge au début de chaque année de suivi, tandis que les décès et les années-personnes à risque ont été calculés séparément pour chaque année (ou année partielle) de suivi. Les décès et les années-personnes à risque ont ensuite été regroupés selon l'âge au début de chaque année de suivi, avant le calcul des tables de mortalité.

Des modèles de mortalité à risques proportionnels de Cox ont été calculés selon le sexe, en neutralisant d'abord l'effet de l'âge (années) puis en tenant compte de l'effet du plus haut niveau de scolarité atteint (sans diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, diplôme d'études postsecondaires, diplôme universitaire), du quintile de suffisance du revenu (1 à 5), du niveau de compétence professionnelle (poste professionnel, poste de gestion, poste spécialisé, technique ou de supervision, poste de spécialisation moyenne, poste non spécialisé, pas de profession), de la taille de la collectivité (1 million d'habitants ou plus; de 500 000 à 999 999 habitants; de 100 000 à 499 999 habitants; de 10 000 à 99 999 habitants; moins de 10 000 habitants) et du lieu de naissance (Canada ou ailleurs). Le lieu de naissance a été inclus dans les modèles pour réduire l'effet de la « sélection d'immigrants en bonne santé » chez les membres de la cohorte non autochtones. Des définitions détaillées de ces variables figurent dans un rapport publié antérieurement[26]. Les écarts en matière de surmortalité (1 moins le rapport des risques instantanés) révélés par la comparaison des deux modèles ont été interprétés comme estimations de l'effet des variables socioéconomiques susmentionnées sur l'importance des disparités entre les Métis et les autres membres de la cohorte, ainsi qu'entre les Indiens inscrits et les autres membres de la cohorte.

La cause sous-jacente de décès pour ceux qui sont décédés durant la période visée par l'étude avait préalablement été codée en fonction de la *Classification internationale des maladies, 9e révision* (CIM-9)[33] de l'Organisation mondiale de la Santé dans le cas des décès survenus entre 1991 et 1999, et en fonction de la *10e révision* (CIM-10)[34] dans le cas des décès survenus en 2000 ou 2001. Aux fins des analyses selon la cause de décès, les décès ont été catégorisés selon les groupes de causes de décès établis par l'Agence de la santé publique du Canada[35] et par le Groupe de travail de l'Union européenne sur les inégalités socioéconomiques de la santé[36]. Le tableau A en annexe contient la liste des codes de la CIM.

Définition des populations de Métis et d'Indiens inscrits

La population métisse peut être définie de plusieurs façons à partir du recensement, en utilisant soit le concept de l'identité, soit le concept de l'ascendance[37]. Comme dans le Recensement de 1991 les répondants n'étaient pas invités à s'identifier comme Autochtone (Indien de l'Amérique du Nord, Métis ou Inuit), on a utilisé une approche fondée sur l'ascendance. Dans le cadre du recensement, on a demandé aux répondants à quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) appartenaient leurs ancêtres[38]. À partir d'une liste de 15 groupes, y compris Métis, les répondants étaient invités à cocher tous les groupes applicables.

Une question directe a été posée pour déterminer le statut d'Indien inscrit : « Cette personne est-elle un *Indien inscrit* aux termes de la Loi sur les Indiens du Canada? » (Oui, Non). Les Indiens inscrits pouvaient également déclarer une origine ethnique, y compris Métis, et ces personnes pouvaient être classées dans l'un et l'autre groupe aux fins de cette étude. Pour les besoins de la présente analyse, 2 200 membres de la cohorte ont été classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.

Dérivation de Métis au sein de la cohorte

Sur l'ensemble des 2,7 millions de membres de la cohorte visée par l'étude de suivi de la mortalité, 19 100 personnes ont indiqué une certaine ascendance métisse (tableau 1). Parmi ces personnes, 11 800 ont déclaré une ascendance métisse seulement ou métisse plus autre ascendance autochtone (avec ou sans autre ascendance non autochtone). Les 7 300 personnes restantes ont déclaré une ascendance métisse et au moins une ascendance non autochtone, mais pas d'autre ascendance autochtone. Pour simplifier la terminologie, ces deux groupes seront appelés « Métis plus autre autochtone » et « Métis plus

Tableau 1
Dérivation du sous-ensemble « Métis » de l'entière cohorte, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991

Sous-ensemble de la cohorte	Total	Hommes	Femmes	Identité autochtone estimée (c)	Identité métisse estimée (c)
Cohorte entière	2 735 200	1 358 400	1 376 800	Moins de 1 %	Moins de 1 %
Toute ascendance métisse	19 100	9 100	10 000	66 %	57 %
a) Métis plus non autochtone	7 300	3 400	3 900	50 %	48 %
b) Métis plus autre autochtone	11 800	5 700	6 100	91 %	73 %

Nota : Toute ascendance métisse comprend les catégories d'origine ethnique suivantes : (a) Métis plus non autochtone et aucune autre origine autochtone; (b) Métis, Métis plus Premières nations, Métis plus Inuit, Métis plus Premières nations plus Inuit, Métis plus Premières nations plus non autochtone, Métis plus Inuit plus non autochtone, Métis plus Premières nations plus Inuit plus non autochtone; dans le reste de cet article, ce groupe sera simplement appelé « Métis », (c) fondée sur les données du Recensement de 1996 montrant les origines ethniques ou l'ascendance selon une classification croisée par identité autochtone (Premières nations, Inuit, Métis ou combinaisons avec ou sans origines non autochtones).
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001, Recensement du Canada de 1996 (Guimond, É. 2003).

non autochtone », respectivement. La composition des deux groupes était fondée sur une analyse des données du Recensement de 1996 comprenant une classification croisée des origines ethniques par identité autochtone (question non posée en 1991)[17].

Les catégories comprises dans le groupe « Métis plus autre autochtone » étaient celles de toute ascendance métisse pour laquelle la proportion la plus élevée de personnes dans cette catégorie se sont identifiées comme Métis. Dans l'ensemble, dans les données du Recensement de 1996, 91 % des personnes dans la catégorie « Métis plus autre autochtone » se sont identifiées comme Autochtones (73 % des Métis), tandis que 50 % dans la catégorie « Métis plus non autochtone » se sont identifiées comme Autochtones (48 % des Métis).

Les caractéristiques socio-démographiques de l'entière cohorte de l'étude de suivi de la mortalité différaient de celles des deux groupes métis (données non présentées). Les caractéristiques du groupe « Métis plus autre autochtone » étaient les plus distinctives, tandis que celles du groupe « Métis plus non autochtone » se situaient entre celles de l'ensemble de la cohorte et celles du groupe « Métis plus autre autochtone ». Par conséquent, les seuls résultats présentés dans le reste de cet article sont ceux obtenus pour le premier groupe. En outre, le groupe « Métis plus autre autochtone » est appelé simplement « Métis ».

Résultats

L'Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001, a permis de faire le suivi d'environ 2,7 millions de personnes, dont 11 800 Métis et 56 700 Indiens inscrits, pendant 11 ans. Les deux derniers groupes représentaient 120 920 et 577 380 années-personnes à risque, et 889 et 4 506 décès, respectivement, au cours de cette période (tableau 2). Les taux de couplage au fichier des noms (comparant les membres de la cohorte aux répondants ayant rempli le questionnaire détaillé du recensement) étaient plus faibles pour les Métis (62 % pour les hommes et 68 % pour les femmes) que pour les membres non autochtones de la cohorte (79 % et 75 %), mais pas aussi faibles toutefois que les taux pour les Indiens inscrits (47 % et 59 %). D'après les décès survenus en 1991 qui ont pu être déterminés indépendamment dans la Base canadienne de données sur la mortalité et/ou le fichier de noms, la détermination des décès au sein de la cohorte (de 1991 à 2001) a été évaluée à environ 97 % en tout et à entre 95 % et 96 % chez les personnes ayant une ascendance autochtone ou le statut d'Indien inscrit ou appartenant à une bande indienne ou à une Première nation.

Une comparaison des caractéristiques démographiques et socioéconomiques des Métis membres de la cohorte et celles de tous les Métis adultes admissibles dans la population du recensement (pondérée) a révélé très peu de différences entre les deux (tableau B en annexe); par conséquent, l'échantillon de Métis n'était pas biaisé par rapport à ces caractéristiques. Les résultats pour les Indiens inscrits étaient comparables (tableau C en annexe).

La répartition géographique des Métis et des Indiens inscrits membres de la cohorte était différente de celle de tous les Métis et les Indiens inscrits adultes admissibles dans la population du recensement (pondérée). Les Métis et les Indiens inscrits vivant dans des collectivités comptant moins de 10 000 habitants, dans les réserves ou dans les territoires étaient surreprésentés dans la cohorte. Ces différences reflétaient le fait que tous les habitants des réserves indiennes participantes ainsi que de nombreuses collectivités éloignées et du Nord ont rempli le questionnaire complet (au lieu du rapport de 1 à 5 pour la plus grande partie de la population à domicile) et étaient donc admissibles comme membres de la cohorte.

Caractéristiques des Métis et des Indiens inscrits membres de la cohorte

Comparativement aux membres non autochtones de la cohorte, les Métis étaient plus jeunes, moins susceptibles

Tableau 2
Répondants ayant rempli le questionnaire complet du recensement, membres de la cohorte, taux de couplage d'enregistrements, décès et années-personnes à risque, selon le sexe et le groupe de population, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001

Sexe et groupe de population	Répondants ayant rempli le questionnaire détaillé du recensement	Membres de la cohorte	Taux de couplage (%)	Nombre de décès	Années-personnes à risque
Hommes et femmes					
Non-Autochtones	3 392 500	2 624 300	77	253 225	26 483 760
Métis	18 300	11 800	65	889	120 920
Indiens inscrits	106 300	56 700	53	4 506	577 380
Hommes					
Non-Autochtones	1 647 300	1 307 800	79	149 335	13 066 360
Métis	9 300	5 700	62	512	57 960
Indiens inscrits	52 300	24 600	47	2 377	248 210
Femmes					
Non-Autochtones	1 745 200	1 316 500	75	103 890	13 417 400
Métis	9 000	6 100	68	377	62 960
Indiens inscrits	54 000	32 100	59	2 129	329 180

Notes : Les Métis sont définis selon l'origine ethnique, tel qu'indiqué au tableau 1 (le groupe « Métis plus autre autochtone »). Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dénivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

d'être légalement mariés, et plus susceptibles de vivre en union libre (tableau 3). Ils étaient moins susceptibles d'avoir terminé leurs études secondaires et d'être occupés, et plus susceptibles d'appartenir au quintile de revenu inférieur. Près de 70 % habitaient au Manitoba, en Saskatchewan ou en Alberta (les Prairies) et près de 60 % vivaient dans des régions rurales ou des collectivités comptant moins de

Tableau 3
Répartition en pourcentage des caractéristiques démographiques, socioéconomiques et géographiques des adultes non autochtones, des Métis et des Indiens inscrits, selon le sexe, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991

	Hommes			Femmes		
Caractéristiques	Non-Autochtones	Métis	Indiens inscrits	Non-Autochtones	Métis	Indiens inscrits
Nombre	**1 307 800**	**5 700**	**24 600**	**1 316 500**	**6 100**	**32 100**
	Répartition en pourcentage			Répartition en pourcentage		
Groupe d'âge						
25 à 34 ans	27	38	41	28	43	44
35 à 44 ans	26	28	28	26	28	28
45 à 54 ans	18	18	16	17	14	15
55 à 64 ans	14	10	9	12	8	8
65 à 74 ans	10	4	5	10	5	4
75 ans et plus	5	2	2	6	2	2
État matrimonial						
Célibataire (jamais marié(e))	13	20	22	11	16	16
Union libre	7	19	18	6	17	17
Marié(e)	73	51	51	63	48	51
Antérieurement marié(e)	7	9	10	19	19	16
Niveau de scolarité						
Sans diplôme d'études secondaires	34	54	60	34	51	56
Diplôme d'études secondaires	38	34	32	35	31	28
Diplôme d'études postsecondaires	13	8	7	19	14	13
Diplôme universitaire	15	4	2	12	4	3
Situation d'activité						
Occupé(e)	73	61	50	59	47	40
En chômage	6	18	21	5	10	11
Inactif(ve)	21	21	29	36	43	49
Quintile de suffisance du revenu						
Quintile 1 (inférieur)	14	29	40	19	36	42
Quintile 2	19	24	26	19	22	25
Quintile 3	21	19	17	20	18	17
Quintile 4	23	17	12	20	14	11
Quintile 5 (supérieur)	23	11	6	21	9	5
Région						
Canada atlantique	8	2	5	8	2	5
Québec	26	8	9	26	7	10
Ontario	37	8	18	37	8	17
Prairies	16	69	41	16	69	42
Colombie-Britannique	12	6	21	12	5	20
Territoires	1	8	6	< 1	8	6
Taille de la collectivité						
1 000 000 habitants et plus	31	6	3	32	5	4
500 000 à 999 999 habitants	16	14	4	17	15	5
100 000 à 499 999 habitants	15	5	5	16	6	5
10 000 à 99 999 habitants	14	15	12	14	16	12
Moins de 10 000 habitants	23	59	76	21	58	73
Vivant dans une réserve						
Oui	< 1	7	73	< 1	8	68
Non	100	93	27	100	92	32

Notes : Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

10 000 habitants. Moins de 10 % vivaient dans une réserve indienne.

Les Indiens inscrits membres de la cohorte étaient comparables aux Métis pour ce qui est de la structure d'âge et de l'état matrimonial. Comparativement aux Métis et aux non-Autochtones membres de la cohorte, les Indiens inscrits étaient moins susceptibles d'être occupés et plus susceptibles d'appartenir au quintile de revenu inférieur et d'avoir un plus faible niveau de scolarité. En partie à cause du suréchantillonnage dans les réserves, environ 70 % des Indiens inscrits membres de la cohorte vivaient dans une réserve au moment du recensement.

Espérance de vie

Pour les Métis adultes, hommes et femmes, l'espérance de vie restante à 25 ans était considérablement plus courte que celle des membres non autochtones de la cohorte, mais plus longue que celle des Indiens inscrits.

À 25 ans, un homme métis pouvait s'attendre à vivre encore pendant 49,5 ans, comparativement à 52,8 ans pour les hommes non autochtones membres de la cohorte, ce qui représente un écart de 3,3 ans (figure 1, tableau 4). Les femmes métisses avaient une espérance de vie restante plus longue que les hommes métis, mais l'écart entre les femmes métisses et les femmes non autochtones était plus large encore. Une femme métisse de 25 ans pouvait s'attendre à vivre encore pendant 53,7 ans, comparativement à 59,2 ans pour les femmes non autochtones, ce qui représente une différence de 5,5 ans.

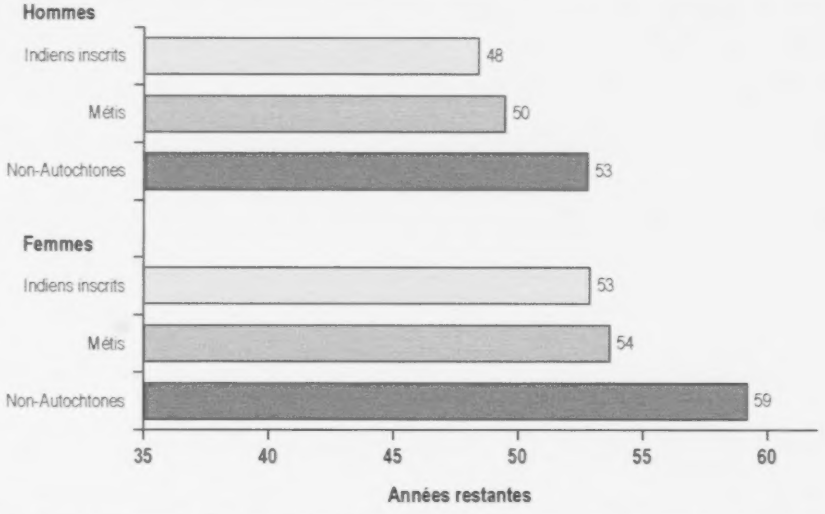
Pour l'un et l'autre sexe, l'espérance de vie à 25 ans a été estimée à environ un an de plus pour les Métis que pour les Indiens inscrits (49,5 ans par rapport à 48,4 ans pour les hommes; 53,7 ans par rapport à 52,9 ans pour les femmes).

Probabilité de survie jusqu'à 75 ans

On s'attendait de voir vivre jusqu'à au moins 75 ans (à la condition de survivre jusqu'à 25 ans) environ 57 % des hommes métis, comparativement à 64 % des hommes non autochtones, soit un écart de 7 points de pourcentage (figure 2, tableau 4). Pour les femmes métisses, les chiffres correspondants étaient 63 % et 79 %, soit un écart de 16 points de pourcentage.

Les estimations ponctuelles pour la survie jusqu'à 75 ans étaient inférieures pour les Indiens inscrits. On s'attendait à ce qu'environ 51 % des Indiens inscrits de sexe masculin survivent jusqu'à

Figure 1
Espérance de vie à 25 ans des Indiens inscrits, des Métis et des non-Autochtones membres de la cohorte, selon le sexe, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001



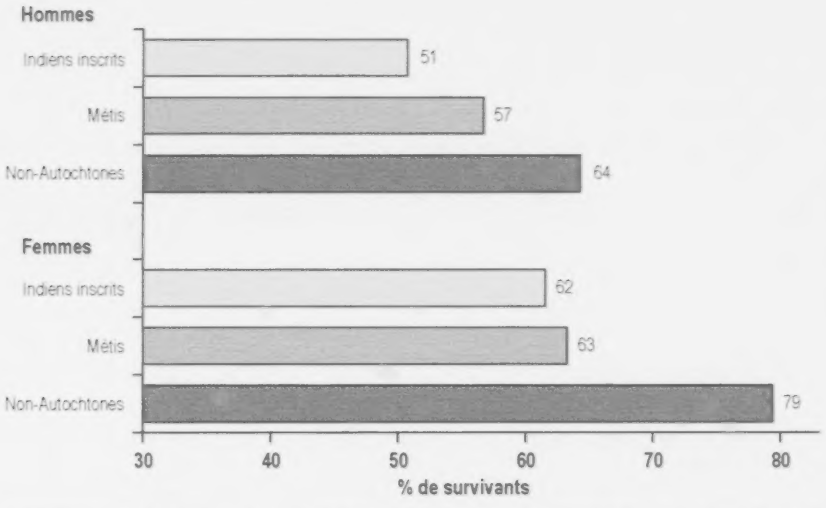
Notes : Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau 4
Espérance de vie à 25 ans et probabilité de survie de 25 à 75 ans des Indiens inscrits, des Métis et des non-Autochtones membres de la cohorte, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001

	Hommes			Femmes		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
Sexe et catégorie		de	à		de	à
Espérance de vie à 25 ans	**Années**			**Années**		
Non-Autochtones	52,8	52,7	52,8	59,2	59,1	59,2
Métis	49,5	48,4	50,5	53,7	52,5	54,8
Indiens inscrits	48,4	47,9	49,0	52,9	52,4	53,4
Probabilité de survie jusqu'à 75 ans	**%**			**%**		
Non-Autochtones	64,3	64,1	64,5	79,4	79,2	79,6
Métis	56,7	52,7	60,6	63,3	59,1	67,5
Indiens inscrits	50,7	48,8	52,6	61,5	59,7	63,3

Notes : Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Figure 2
Probabilité de survie de 25 à 75 ans des Indiens inscrits, des Métis et des non-Autochtones membres de la cohorte, selon le sexe, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001



Notes : Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

75 ans, comparativement à 64 % des hommes non autochtones, soit un écart de 13 points de pourcentage. Dans le cas des Indiennes inscrites, les chiffres correspondants étaient de 62 % et 79 %, soit un écart de 18 points de pourcentage.

Taux de mortalité selon l'âge et taux de mortalité normalisés selon l'âge

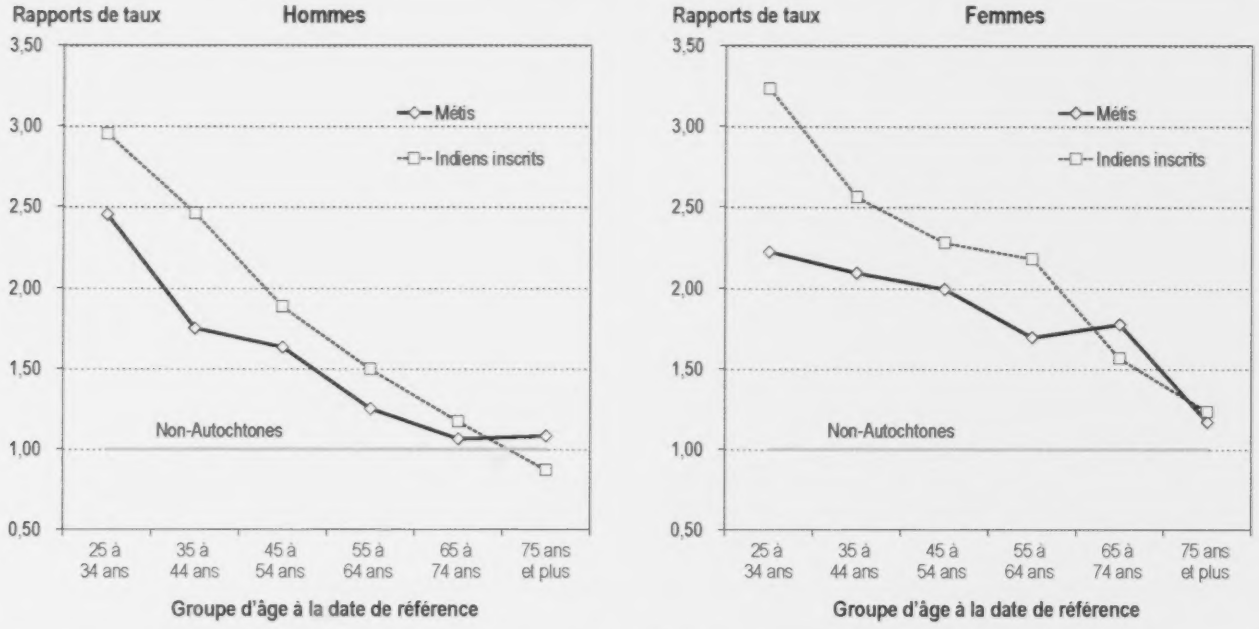
Le tableau 5 montre les taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) pour 100 000 années-personnes à risque pour les Métis, les Indiens inscrits et les non-Autochtones membres de la cohorte, ainsi que les rapports de taux (RT) des TMNA pour les Métis et les Indiens inscrits, comparativement aux membres non autochtones de la cohorte. Les taux de mortalité normalisés selon l'âge étaient considérablement plus élevés pour les hommes métis (RT=1,38) et les femmes métisses (RT=1,72), et plus élevés encore pour les Indiens inscrits de sexe masculin (RT=1,56) et les Indiennes inscrites (RT=1,96). Pour les Métis et les

Tableau 5
Décès, taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) pour 100 000 années-personnes à risque, et rapports de taux pour les Métis et les Indiens inscrits comparativement aux non-Autochtones membres de la cohorte, selon le sexe et le groupe d'âge, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001

	Métis							Indiens inscrits							Non-Autochtones			
			Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de taux	Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de taux	Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %	
Sexe et groupe d'âge à la date de référence	Décès	TMNA	de	à		de	à	Décès	TMNA	de	à		de	à	Décès	TMNA	de	à
Hommes																		
Total, 25 ans et plus	512	781,3	715,6	853,0	1,38	1,26	1,51	2 377	886,5	851,5	923,1	1,56	1,50	1,63	149 335	566,7	563,4	569,9
25 à 34 ans	58	257,7	199,2	333,3	2,45	1,89	3,18	327	310,2	278,3	345,7	2,95	2,64	3,30	3 922	105,1	101,9	108,5
35 à 44 ans	60	362,1	281,2	466,4	1,75	1,36	2,25	357	508,9	458,8	564,5	2,46	2,21	2,73	7 515	207,3	202,6	212,0
45 à 54 ans	96	935,9	766,2	1 143,2	1,63	1,34	2,00	429	1 077,0	979,8	1 183,9	1,88	1,71	2,07	14 045	573,0	563,6	582,6
55 à 64 ans	114	2 033,5	1 692,1	2 443,6	1,25	1,04	1,51	489	2 411,1	2 206,6	2 634,6	1,49	1,36	1,63	30 798	1 621,3	1 603,0	1 639,7
65 à 74 ans	88	4 480,7	3 635,9	5 521,9	1,06	0,86	1,31	466	4 951,0	4 521,1	5 421,9	1,17	1,07	1,28	49 499	4 227,7	4 190,7	4 265,2
75 ans et plus	96	11 524,9	9 398,5	14 132,4	1,08	0,88	1,33	309	9 319,6	8 334,0	10 421,7	0,87	0,78	0,98	43 556	10 651,5	10 551,4	10 752,7
Femmes																		
Total, 25 ans et plus	377	549,0	495,6	608,2	1,72	1,55	1,91	2 129	623,7	597,7	650,8	1,96	1,87	2,04	103 890	318,9	316,5	321,2
25 à 34 ans	32	115,3	81,5	163,0	2,22	1,56	3,14	248	168,3	148,6	190,6	3,23	2,84	3,69	2 081	52,0	49,8	54,3
35 à 44 ans	50	274,3	207,9	361,9	2,09	1,58	2,76	307	335,3	299,8	375,0	2,56	2,28	2,87	4 885	131,2	127,5	134,9
45 à 54 ans	61	667,2	519,1	857,5	1,99	1,54	2,55	380	766,0	692,7	847,1	2,28	2,06	2,53	7 666	336,1	328,6	343,7
55 à 64 ans	67	1 427,8	1 123,1	1 815,2	1,69	1,33	2,15	448	1 837,5	1 674,9	2 015,8	2,18	1,98	2,39	14 025	844,0	830,0	858,3
65 à 74 ans	99	3 952,4	3 238,0	4 824,5	1,77	1,45	2,17	405	3 478,8	3 155,8	3 834,9	1,56	1,42	1,72	29 208	2 227,9	2 202,4	2 253,7
75 ans et plus	68	7 725,2	6 038,4	9 883,1	1,17	0,92	1,50	341	8 102,4	7 286,2	9 010,1	1,23	1,10	1,37	46 025	6 593,0	6 532,7	6 653,8

Notes : La population de référence (années-personnes à risque) pour la normalisation selon l'âge a été tirée de la répartition selon l'âge des Autochtones (groupes d'âge de 5 ans). Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Figure 3
Rapports de taux de mortalité selon l'âge comparant les Métis et les Indiens inscrits, d'une part et, d'autre part, les membres non autochtones de la cohorte, selon le sexe et le groupe d'âge, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001



Notes : Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de survie de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Indiens inscrits, hommes et femmes, les rapports de taux étaient les plus élevés dans les groupes d'âge plus jeune et diminuaient avec l'âge (figure 3).

Causes de décès

Chez les hommes métis, les causes les plus fréquentes de décès étaient les maladies de l'appareil circulatoire (32 % du TMNA global), suivies de tous les cancers (23 %) et des causes extérieures comme le suicide et les accidents de véhicule à moteur (18 %), classement comparable à celui pour les hommes non autochtones (tableau D en annexe). Pour les femmes métisses, les causes les plus fréquentes de décès étaient tous les cancers confondus (33 %), les maladies de l'appareil circulatoire (29 %), les maladies de l'appareil respiratoire (7 %), les causes extérieures (6 %) et les maladies de l'appareil digestif (6 %), soit le même ordre de classement que pour les femmes non autochtones membres de la cohorte (tableau E en annexe).

Pour les Indiens inscrits, le classement des causes de décès était légèrement différent. Chez les Indiens inscrits de sexe masculin, les causes les plus fréquentes étaient les maladies de l'appareil circulatoire (28 %), les causes extérieures (21 %) et tous les cancers confondus (18 %). Chez les Indiennes inscrites, les causes les plus fréquentes étaient les maladies de l'appareil circulatoire (26 %), tous les cancers confondus (25 %) et les causes extérieures (11 %).

Les tableaux 6 et 7 montrent les rapports de taux normalisés selon l'âge et les différences de taux selon les groupes de causes principales de décès pour les hommes et pour les femmes, respectivement. (Les tableaux D et E en annexe montrent le nombre de décès correspondants). Les rapports de taux pour les hommes métis étaient élevés pour la plupart des causes, particulièrement les causes extérieures (RT=2,65) comme la noyade (RT=6,94), l'homicide (RT=4,76), l'empoisonnement (RT=3,52) et les accidents de véhicule à moteur (RT=3,22), ainsi que les décès pour cause de maladies infectieuses (RT=1,74), du système endocrinien (RT=1,86) et de l'appareil digestif (RT=1,93). Les rapports de taux pour les femmes métisses étaient également élevés, particulièrement pour l'empoisonnement (RT=6,71), les maladies infectieuses (RT=2,99), les maladies de l'appareil digestif (RT=3,01), les troubles mentaux (RT=2,90) et les maladies de l'appareil génito-urinaire (RT=2,97) et du système endocrinien (RT=2,66).

Les rapports de taux pour les Indiens inscrits de sexe masculin étaient encore plus élevés pour la plupart des causes de décès, notamment les causes extérieures

Tableau 6
Rapports de taux et différences de taux pour 100 000 années-personnes à risque pour les Métis et les Indiens inscrits, comparativement aux membres non autochtones de la cohorte, selon la cause de décès, population de sexe masculin de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001

	Métis						Indiens inscrits					
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
Cause de décès	Rapport de taux	de	à	Différence de taux	de	à	Rapport de taux	de	à	Différence de taux	de	à
Toutes causes confondues	**1,38**	**1,26**	**1,51**	**214,6**	**145,9**	**283,3**	**1,56**	**1,50**	**1,63**	**319,9**	**284,0**	**355,8**
Maladies infectieuses	1,74	1,02	2,95	9,8	-2,4	22,0	1,29	0,95	1,74	3,8	-1,3	8,9
Cancer	0,94	0,78	1,12	-11,7	-43,8	20,3	0,87	0,79	0,95	-25,1	-40,3	-9,9
Pancréas	1,02	0,46	2,29	0,2	-7,3	7,7	0,72	0,45	1,14	-2,6	-5,6	0,5
Prostate	1,04	0,58	1,85	0,6	-9,9	11,1	0,91	0,68	1,22	-1,6	-6,2	3,1
Appareil urinaire	1,24	0,62	2,49	2,3	-6,2	10,9	1,38	1,00	1,91	3,7	-0,7	8,2
Trachée, bronche et poumon	1,21	0,91	1,61	11,8	-7,8	31,4	0,87	0,74	1,03	-7,2	-15,5	1,2
Tissu lymphatique et leucémie	0,61	0,29	1,30	-7,3	-15,9	1,4	0,72	0,52	1,00	-5,2	-9,7	-0,8
Œsophage et estomac	0,82	0,39	1,74	-2,2	-10,1	5,6	1,08	0,78	1,50	1,0	-3,4	5,5
Intestin et rectum	0,73	0,40	1,32	-6,3	-16,4	3,8	0,79	0,60	1,04	-4,8	-9,9	0,2
Autre type de cancer	0,74	0,48	1,15	-10,2	-23,1	2,6	0,77	0,62	0,95	-9,1	-15,7	-2,5
Maladies du système endocrinien	1,86	1,22	2,83	14,5	1,3	27,8	3,18	2,69	3,75	36,9	28,2	45,7
Diabète sucré	2,02	1,28	3,18	13,6	1,4	25,8	3,48	2,92	4,16	33,1	25,0	41,2
Autre maladie endocrinienne	1,25	0,40	3,92	0,9	-4,3	6,1	2,05	1,31	3,21	3,8	0,5	7,1
Troubles mentaux	1,74	0,89	3,38	6,0	-3,4	15,4	3,30	2,60	4,19	18,7	12,4	25,0
Maladies du système nerveux	1,16	0,62	2,17	2,1	-7,4	11,5	0,96	0,68	1,35	-0,5	-4,8	3,7
Maladies de l'appareil circulatoire	1,29	1,11	1,50	55,4	17,6	93,2	1,28	1,18	1,38	53,2	34,6	71,9
Cardiopathie ischémique	1,35	1,12	1,63	43,6	12,1	75,0	1,26	1,14	1,38	31,8	17,0	46,6
Maladie cérébrovasculaire	1,28	0,86	1,90	7,8	-6,4	22,1	1,26	1,03	1,53	7,2	0,2	14,3
Insuffisance cardiaque	1,21	0,57	2,53	1,6	-5,3	8,5	1,88	1,38	2,56	6,7	2,3	11,2
Autre maladie de l'appareil circulatoire	1,07	0,73	1,58	2,4	-11,5	16,3	1,22	1,01	1,48	7,5	-0,2	15,1
Maladies de l'appareil respiratoire	1,46	1,07	2,01	18,4	0,1	36,8	1,63	1,41	1,89	25,0	15,5	34,5
Pneumonie	2,50	1,58	3,96	17,3	4,1	30,6	2,29	1,82	2,89	14,9	8,9	21,0
Bronchite, emphysème et asthme	0,93	0,56	1,55	-1,5	-11,9	9,0	1,05	0,82	1,34	1,0	-4,6	6,6
Autre maladie respiratoire	1,42	0,63	3,17	2,6	-4,6	9,8	2,45	1,81	3,32	9,1	4,5	13,7
Maladies de l'appareil digestif	1,93	1,29	2,88	18,6	3,2	34,1	2,76	2,34	3,25	35,3	26,3	44,2
Cirrhose du foie	1,66	0,86	3,21	5,6	-3,6	14,8	3,05	2,38	3,90	17,3	11,1	23,4
Autre maladie de l'appareil digestif	2,12	1,28	3,52	13,1	0,7	25,5	2,55	2,04	3,18	18,0	11,5	24,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,50	0,75	3,02	3,9	-4,2	11,9	2,16	1,60	2,90	8,9	4,0	13,8
Maladies du système musculosquelettique	2,50	0,80	7,79	2,4	-2,1	6,9	2,34	1,25	4,40	2,1	-0,2	4,5
Maladies mal définies	1,24	0,55	2,80	2,0	-6,3	10,3	3,59	2,85	4,53	21,5	14,8	28,2
Causes extérieures	2,65	2,13	3,31	89,0	57,8	120,3	3,52	3,20	3,86	135,6	118,3	152,8
Chute	1,84	0,82	4,12	4,4	-3,4	12,2	2,15	1,50	3,10	6,1	2,0	10,1
Noyade	6,94	3,42	14,11	12,1	2,3	22,0	10,87	8,09	14,61	20,2	14,3	26,1
Suicide	1,60	1,03	2,50	12,9	-2,3	28,2	1,66	1,34	2,06	14,3	6,7	21,8
Homicide	4,76	1,77	12,86	6,1	-1,5	13,6	7,79	5,31	11,43	11,0	6,5	15,4
Empoisonnement	3,52	1,57	7,93	7,9	-1,0	16,8	4,22	2,95	6,04	10,1	5,6	14,7
Accident de véhicule à moteur	3,22	2,08	4,97	25,6	9,6	41,6	4,43	3,68	5,32	39,6	30,6	48,6
Autre cause extérieure	3,28	2,02	5,32	19,9	6,1	33,7	4,93	4,05	6,02	34,4	26,2	42,6
Inconnue/autre	2,09	0,86	5,11	4,2	-3,0	11,4	2,19	1,44	3,33	4,6	1,1	8,1
Décès liés à l'usage du tabac	1,14	0,90	1,43	12,4	-11,5	36,3	0,98	0,87	1,12	-1,4	-12,6	9,8
Décès liés à la consommation d'alcool	3,23	2,05	5,10	20,3	6,9	33,7	5,91	4,97	7,04	44,8	35,8	53,7
Décès susceptibles d'être évités par intervention médicale (personnes de moins de 75 ans)	1,76	1,29	2,41	27,2	7,7	46,7	1,71	1,46	2,00	25,4	15,9	34,9

Notes : La population de référence (années-personnes à risque) pour la normalisation selon l'âge a été tirée de la répartition des Autochtones selon l'âge (groupes de 5 ans). Les rapports de taux et les différences de taux ont été calculés par comparaison des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les Métis et les Indiens inscrits et de ceux pour l'ensemble de la cohorte. Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.

Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau 7
Rapports de taux et différences de taux pour 100 000 années-personnes à risque pour les Métis et les Indiens inscrits, comparativement aux membres non autochtones de la cohorte, selon la cause de décès, population de sexe féminin de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001

	Métis						Indiens inscrits					
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
Cause de décès	Rapport de taux	de	à	Différence de taux	de	à	Rapport de taux	de	à	Différence de taux	de	à
Toutes causes confondues	**1,72**	**1,55**	**1,91**	**230,2**	**173,9**	**286,4**	**1,96**	**1,87**	**2,04**	**304,8**	**278,2**	**331,5**
Maladies infectieuses	2,99	1,41	6,37	6,8	-0,9	14,5	5,34	4,11	6,94	14,9	10,3	19,4
Cancer	1,34	1,12	1,61	46,1	13,8	78,4	1,17	1,07	1,27	22,3	8,9	35,8
Pancréas	1,46	0,69	3,10	2,9	-4,0	9,8	1,14	0,77	1,70	0,9	-1,9	3,7
Sein	0,74	0,44	1,26	-7,4	-18,8	3,9	0,86	0,69	1,07	-4,0	-9,4	1,5
Appareil urinaire	1,87	0,76	4,60	2,9	-2,7	8,4	1,31	0,78	2,18	1,0	-1,2	3,2
Trachée, bronche et poumon	1,69	1,20	2,39	20,1	3,2	36,9	1,04	0,86	1,27	1,2	-4,7	7,1
Tissu lymphatique et leucémie	1,22	0,63	2,35	2,3	-6,3	11,0	0,88	0,63	1,25	-1,3	-4,6	2,1
Œsophage et estomac	1,66	0,69	4,00	3,0	-3,7	9,8	1,14	0,71	1,81	0,6	-1,8	3,1
Intestin et rectum	1,30	0,75	2,25	4,5	-6,1	15,0	1,53	1,22	1,91	7,8	2,7	12,9
Utérus, ovaire et annexes	1,94	1,18	3,17	12,2	-0,2	24,7	1,46	1,13	1,87	6,0	1,3	10,7
Autre type de cancer	1,22	0,77	1,92	5,0	-7,7	17,6	1,43	1,18	1,72	9,7	3,6	15,8
Maladies du système endocrinien	2,66	1,68	4,20	16,4	4,4	28,4	5,00	4,27	5,85	39,6	32,1	47,1
Troubles mentaux	2,90	1,55	5,40	10,1	0,5	19,6	2,63	1,96	3,51	8,6	4,6	12,6
Maladies du système nerveux	1,55	0,80	3,00	4,8	-4,1	13,6	0,85	0,57	1,27	-1,3	-4,2	1,7
Maladies de l'appareil circulatoire	1,71	1,42	2,06	67,0	37,0	97,0	1,74	1,60	1,89	69,5	56,0	83,0
Cardiopathie ischémique	1,66	1,27	2,17	32,2	10,7	53,7	1,53	1,36	1,73	26,0	16,9	35,1
Maladie cérébrovasculaire	1,61	1,08	2,40	13,1	-0,6	26,9	1,91	1,62	2,26	19,5	12,7	26,3
Insuffisance cardiaque	1,66	0,74	3,72	3,2	-3,3	9,6	2,61	1,95	3,50	7,8	4,1	11,4
Autre maladie de l'appareil circulatoire	1,98	1,35	2,90	18,5	4,2	32,8	1,85	1,55	2,22	16,2	9,9	22,5
Maladies de l'appareil respiratoire	2,00	1,37	2,93	19,7	4,7	34,7	2,60	2,24	3,02	31,5	24,0	39,1
Pneumonie	1,62	0,77	3,43	3,8	-3,7	11,4	3,12	2,45	3,99	13,1	8,5	17,8
Bronchite, emphysème et asthme	2,03	1,19	3,44	10,2	-0,4	20,9	1,69	1,31	2,19	6,9	2,6	11,2
Autre maladie respiratoire	2,58	1,16	5,76	5,7	-1,8	13,1	4,19	3,17	5,54	11,5	7,4	15,6
Maladies de l'appareil digestif	3,01	2,00	4,52	22,9	9,0	36,8	4,44	3,80	5,18	39,2	31,6	46,8
Cirrhose du foie	4,97	2,73	9,06	13,4	3,4	23,3	7,45	5,92	9,38	21,7	16,3	27,1
Autre maladie de l'appareil digestif	2,19	1,26	3,81	9,6	-0,2	19,3	3,18	2,56	3,94	17,5	12,1	22,9
Maladies de l'appareil génito-urinaire	2,97	1,43	6,18	8,7	-0,9	18,4	3,19	2,40	4,25	9,7	5,8	13,7
Maladies du système musculosquelettique	1,99	0,64	6,20	2,3	-2,9	7,6	3,38	2,28	5,02	5,5	2,5	8,6
Maladies mal définies	2,18	0,97	4,92	4,8	-2,3	11,9	3,96	2,99	5,24	11,9	7,6	16,2
Causes extérieures	1,89	1,24	2,88	16,5	1,8	31,1	3,66	3,19	4,19	49,2	40,3	58,1
Suicide	0,85	0,27	2,64	-0,9	-6,3	4,6	1,86	1,32	2,61	4,9	1,4	8,4
Empoisonnement	6,71	2,75	16,36	6,8	-0,2	13,8	8,62	5,93	12,53	9,1	5,6	12,5
Accident de véhicule à moteur	2,37	1,12	4,99	6,5	-1,8	14,8	4,62	3,61	5,90	17,1	12,0	22,1
Autre cause extérieure	1,59	0,76	3,35	4,1	-4,1	12,2	3,63	2,91	4,53	18,2	12,8	23,6
Inconnue/autre	2,30	0,94	5,61	4,1	-2,4	10,6	2,29	1,54	3,43	4,1	1,2	7,0
Décès liés à l'usage du tabac	1,75	1,32	2,31	31,6	11,0	52,2	1,17	1,00	1,36	7,0	-0,5	14,5
Décès liés à la consommation d'alcool	6,22	3,42	11,32	14,8	4,4	25,3	10,06	8,05	12,56	25,7	19,9	31,5
Décès susceptibles d'être évités par intervention médicale (personnes de moins de 75 ans)	1,83	1,40	2,41	37,5	15,1	60,0	2,06	1,84	2,31	47,8	37,4	58,3

Notes : La population de référence (années-personnes à risque) pour la normalisation selon l'âge a été tirée de la répartition des Autochtones selon l'âge, (groupes de 5 ans). Les rapports de taux et les différences de taux ont été calculés par comparaison des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les Métis et les Indiens inscrits et de ceux pour l'ensemble de la cohorte. Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.

Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

(RT=3,52), les troubles mentaux (RT=3,30), les maladies du système endocrinien (RR=3,18) et les maladies de l'appareil digestif (RT=2,76). Les rapports de taux pour les Indiennes inscrites étaient particulièrement élevés pour les maladies infectieuses (RT=5,34), les maladies du système endocrinien (RT=5,00) et de l'appareil digestif (RT=4,44) ainsi que pour les causes extérieures (RT=3,66).

Les différences de taux (DT) pour les hommes métis comparativement aux hommes non autochtones étaient les plus élevées pour les décès dus à des causes extérieures (DT=89) et aux maladies de l'appareil circulatoire (DT=55) qui, ensemble, représentaient 67 % de la DT globale. Les différences de taux pour les femmes métisses comparativement à celles pour les femmes non autochtones étaient les plus élevées pour les décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire (DT=67) et les cancers (DT=46), qui représentaient 49 % de la différence de taux globale.

Les différences de taux pour les Indiens inscrits de sexe masculin comparativement aux hommes non autochtones étaient les plus élevées pour les décès dus à des causes extérieures (DT=136) et aux maladies de l'appareil circulatoire (DT=53) qui, ensemble, représentaient 59 % de la différence de taux globale. Les différences de taux pour les Indiennes inscrites étaient les plus élevées pour les maladies de l'appareil circulatoire (DT=70) et les causes extérieures (DT=49), représentant 39 % de la différence de taux globale.

En outre, les décès ont été catégorisés comme étant liés à l'usage du tabac, liés à la consommation d'alcool ou susceptibles d'être évités par intervention médicale (par exemple, les décès avant 75 ans par cancer du sein et du col de l'utérus, maladie infectieuse, maladie cérébrovasculaire, pneumonie ou grippe) tels que définis par le Groupe de travail de l'Union européenne sur les inégalités de la santé[36]. Les rapports de taux pour les décès liés à l'usage du tabac n'étaient pas significativement élevés pour les hommes métis ou les Indiens inscrits de sexe masculin, comparativement aux hommes non autochtones (tableau 6). Cependant, ils étaient significativement élevé pour les Métisses (RT=1,75) et pour les Indiennes inscrites (RT=1,17) (tableau 7). Les rapports de taux pour les décès liés à la consommation d'alcool étaient sensiblement plus élevés chez les Métis et les Indiens inscrits, hommes et femmes. Les taux de décès prématurés (avant 75 ans) considérés comme résultant de l'absence d'intervention médicale étaient également sensiblement plus élevés pour les Métis et les Indiens inscrits, hommes et femmes.

Rapports des risques instantanés après prise en compte des variables socioéconomiques

Les rapports des risques instantanés de mortalité, toutes causes confondues, corrigés selon l'âge, comparant les Métis et les Indiens inscrits aux membres non autochtones de la cohorte figurent aux tableaux F et G en annexe. Les rapports des risques instantanés étaient élevés dans le cas des Métis hommes et femmes (1,34 et 1,71, respectivement). La prise en compte de la suffisance du revenu, du niveau de scolarité, du niveau de compétence professionnelle, de la taille de la collectivité et de l'immigration a eu pour effet de réduire sensiblement les rapports des risques instantanés (à 1,11 et 1,51, respectivement), ce qui donne à penser que 68 % et 28 % des différences en matière de risque étaient attribuables à ces variables socioéconomiques. Les rapports des risques instantanés corrigés selon l'âge pour les Indiens inscrits, hommes et femmes, de 1,50 et 1,93 respectivement, sont passés à 1,19 et 1,66 après prise en compte des variables socioéconomiques, ce qui donne à penser que 62 % et 29 % des différences étaient attribuables à ces variables.

Perspective comparative

En 1996, le point médian de la période de suivi, l'espérance de vie restante à 25 ans pour les hommes métis était à peu près la même que celle pour tous les hommes au Canada en 1986 (un décalage de 10 ans) (tableau H en annexe). Pour les femmes métisses, l'espérance de vie restante à 25 ans en 1996 était environ la même que celle pour l'ensemble des femmes en 1973 (un décalage de 23 ans).

Pour les Indiens inscrits de sexe masculin âgés de 25 ans en 1996, l'espérance de vie restante était environ la même que celle pour l'ensemble des hommes au Canada en 1979 (un décalage de 17 ans) et pour les Indiennes inscrites, environ la même que celle pour l'ensemble des femmes au Canada en 1968 (un décalage de 28 ans).

Discussion

Il s'agit ici de la première étude approfondie portant sur les profils de mortalité d'un grand échantillon de Métis adultes dans tout le Canada. Les Métis et les Indiens inscrits dans cette cohorte avaient des taux de mortalité plus élevés, une espérance de vie plus courte et une plus faible probabilité de survie jusqu'à 75 ans, comparativement aux membres non autochtones de la cohorte. Ce profil de mortalité plus élevée est conforme à celui établi précédemment pour les Premières nations au Canada[3-5,15]. D'autres études ont également indiqué des taux plus élevés de mortalité prématurée (décès avant 75 ans) chez les peuples autochtones[5,10].

Les rapports de taux de mortalité étaient les plus élevés dans les groupes d'âge plus jeune et diminuaient avec l'âge, comme l'ont indiqué également des études antérieures[1,3,10]. Cela s'explique en partie par les taux très élevés de décès dus à des causes extérieures (comme le suicide et les accidents de véhicule à moteur) chez les jeunes et jeunes adultes autochtones[3,4,10].

Les différences de mortalité variaient selon la cause de décès. Les Métis et les Indiens inscrits avaient des taux de mortalité beaucoup plus élevés pour certaines causes, tandis que pour d'autres, comme le cancer, les taux de mortalité étaient soit similaires, soit légèrement plus élevés seulement comparativement aux membres non autochtones de la cohorte.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Les peuples autochtones au Canada (Premières nations, Métis et Inuits) constituent une population jeune, diversifiée et croissante. Toutefois, dans de nombreuses bases de données, il est impossible d'identifier les peuples autochtones et, par conséquent, les renseignements généraux sur la santé qui sont habituellement disponibles pour la population générale ne le sont pas facilement pour les peuples autochtones.
- Avant la présente étude, on en savait peu sur la mortalité des Métis au Canada, même s'il a été démontré que les Premières nations et les Inuits ont des taux de mortalité élevés, comparativement à la population canadienne en général.

Ce qu'apporte l'étude

- Les taux de mortalité pour les Métis étaient beaucoup plus élevés que ceux pour les résidents non autochtones du Canada, particulièrement dans le cas des femmes.
- Les taux étaient particulièrement élevés chez les Métisses pour les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire; chez les Métis de sexe masculin, ils étaient élevés pour les causes extérieures et les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif.
- Les taux de mortalité chez les Indiens inscrits étaient plus élevés que chez les Métis, même si les causes pour lesquelles les taux étaient particulièrement élevés étaient comparables.
- Chez les Métis et les Indiens inscrits, des indicateurs socioéconomiques comme le revenu, le niveau de scolarité et la profession expliquaient environ les deux tiers de la surmortalité chez les hommes et près de 30 % de la surmortalité chez les femmes.

Les rapports de taux pour les Métis et les Indiens inscrits de sexe masculin étaient les plus élevés pour les décès liés aux maladies du système endocrinien et de l'appareil digestif, ainsi qu'à des causes extérieures comme les accidents de véhicule à moteur, l'empoisonnement, la noyade et l'homicide. Des études antérieures ont révélé que ces types de décès sont plus courants chez les Premières nations[3,4,7,8,18] et représentent une importante composante de la mortalité prématurée[10]. Les rapports de taux plus élevés pour les décès dus aux maladies du système endocrinien reflètent probablement la prévalence plus élevée du diabète dans la population autochtone[3,19,39-42].

Les rapports de taux pour les Métisses et les Indiennes inscrites étaient particulièrement élevés pour les troubles mentaux et les maladies du système endocrinien, de l'appareil digestif et de l'appareil génito-urinaire. Pour les Métisses, les rapports de taux pour les décès dus à des causes extérieures, bien qu'élevés, étaient moins prononcés que pour les hommes métis. Pour les Indiens inscrits, hommes et femmes, les rapports de taux pour les décès dus à des causes extérieures étaient également élevés. Comparativement aux femmes non autochtones membres de la cohorte, les Métisses et les Indiennes inscrites affichaient des rapports de taux élevés pour tous les cancers confondus et pour la plupart des sièges de cancer spécifiques (sauf, exception notable, pour le cancer du sein). Ces résultats diffèrent de ceux d'études précédentes sur la mortalité par cancer qui généralement indiquaient une surmortalité seulement dans le cas du cancer du col de l'utérus[13,14] de la vésicule biliaire[6,14] et des reins[15].

Les Métis et les Indiens inscrits, particulièrement les femmes, affichaient des taux particulièrement élevés de décès liés à la consommation d'alcool. Ces résultats pour les Indiens inscrits sont conformes à ceux d'études antérieures[2,4,46]. Les taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les décès prématurés (avant 75 ans) résultant de l'absence de soins médicaux étaient élevés pour les Métis et les Indiens inscrits, représentant près de un sur cinq décès prématurés excédentaires pour les hommes métis et pour les Indiens inscrits, hommes et femmes, et près de un sur dix décès prématurés excédentaires pour les femmes métisses.

Les différences de taux offrent une perspective différente en permettant d'examiner dans quelle mesure une cause de décès est rare ou fréquente, tandis que les rapports de taux portent tout particulièrement sur le risque relatif. Les différences de taux étaient particulièrement élevées pour les décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire et les causes extérieures de décès, qui, ensemble, représentaient 67 % de la surmortalité totale (la différence de taux globale) chez les Métis de sexe masculin et environ 59 % chez les Indiens inscrits de sexe masculin.

Les différences de taux chez les Métisses étaient particulièrement élevées pour les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers, qui, ensemble, représentaient 49 % de la surmortalité. Chez les Indiennes inscrites, 52 % de la surmortalité était attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire, aux maladies du système endocrinien et aux causes extérieures de décès.

Selon une analyse de régression de risque, des parts considérables de ces disparités en matière de mortalité (environ les deux tiers pour les hommes métis et les Indiens inscrits de sexe masculin, et près de 30 % pour les femmes métisses et les Indiennes inscrites) étaient associées à leurs plus faibles niveaux de revenu, de scolarité et de compétence professionnelle, et à leur résidence en région urbaine, comparativement aux membres non autochtones de la cohorte.

Limites

Pour pouvoir être incluse dans l'Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, une personne devait avoir rempli le questionnaire complet du Recensement de 1991 et avoir produit une déclaration de revenu pour l'année 1990 ou 1991. En vertu de l'article 87 de la *Loi sur les Indiens*, les Indiens inscrits

ont droit à une exemption d'impôt sur le revenu gagné ou considéré comme ayant été gagné sur une réserve[47].

Outre les personnes qui n'ont pas produit une déclaration de revenu, les personnes dans les établissements de soins de longue durée, les résidences pour personnes âgées ou les prisons ne pouvaient être incluses dans l'étude de suivi de la mortalité.

Comparativement aux tables de mortalité pour l'ensemble du Canada (1995 à 1997), la cohorte dans son ensemble avait une espérance de vie d'un an plus longue pour les hommes et de deux ans plus longue à 25 ans pour les femmes.

Les taux de couplage étaient les plus faibles chez les Métis (62 % pour les hommes métis et 68 % pour les Métisses), comparativement aux adultes non autochtones (79 % et 75 %, respectivement). Toutefois, le profil socioéconomique des Métis membres de la cohorte était comparable à celui de tous les Métis ayant rempli le questionnaire complet du recensement, ce qui donne à penser qu'il y avait peu de biais de couplage, voire aucun. Les taux de couplage pour les Indiens inscrits étaient encore plus faibles (47 % pour les hommes et 59 % pour les femmes) mais, de nouveau, l'analyse a révélé que les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des personnes couplées et non couplées étaient comparables.

On a estimé que la détermination des décès était légèrement inférieure (95 % à 96 %) chez les Autochtones, comparativement à la cohorte dans son ensemble (97 %). Cela entraînerait un léger biais à la baisse des taux de mortalité calculés pour les Métis et les Indiens inscrits, de sorte que la véritable envergure des disparités comparativement aux membres non autochtones de la cohorte pourrait être légèrement plus importante qu'il ne l'est indiqué dans la présente étude.

Étant donné que le questionnaire du Recensement de 1991 ne contenait pas de question sur l'identité autochtone, les Métis ont été définis selon leur origine ethnique (ascendance). Toutefois, d'après les données du Recensement de 1996 ayant fait l'objet d'une classification croisée par identité autochtone, environ 73 % des personnes classées comme Métis dans la présente étude se seraient sans doute identifiées comme Métis. Néanmoins, la classification a sans aucun doute exclu de nombreuses personnes qui se seraient peut-être identifiées comme Métis, sans indiquer une ascendance métisse (impossible à déterminer en 1991), ou qui ont déclaré des catégories d'ascendance mixte autochtone et non autochtone où l'on s'attendait à ce que tout au plus la moitié de la population s'identifie comme étant Métis (et dont l'inclusion dans la cohorte aurait eu pour effet de biaiser les résultats). Entre 1996 et 2006, la population métisse auto-identifiée a augmenté de 91 %[21,37]. Toutefois, les Métis sur lesquels porte la présente étude ont été identifiés d'après une ascendance métisse déclarée en 1991; ils n'étaient pas nécessairement les mêmes personnes que celles qui se sont identifiées comme Métis en 2006.

Conclusion

L'Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001, a permis de combler une lacune de données par l'examen de la mortalité chez les Métis du Canada. Les Métis et les Indiens inscrits adultes avaient des taux de mortalité plus élevés, comparativement aux adultes non autochtones. À 25 ans, l'espérance de vie des Métis de sexe masculin était d'environ trois ans plus courte que celle des hommes non autochtones membres de la cohorte étudiée et celle des Métisses, d'environ cinq ans plus courte. L'espérance de vie pour les Indiens inscrits, hommes et femmes, était d'environ quatre ans et six ans plus courte, respectivement. Les disparités en matière de mortalité entre les Métis et les Indiens inscrits, d'une part et, d'autre part, les membres non autochtones de la cohorte variaient selon la cause de décès. Un bon nombre de ces décès étaient peut-être évitables (par exemple, ceux dus aux blessures volontaires et involontaires) grâce à des soins médicaux ou à la modification de facteurs de risque comportementaux comme l'usage du tabac ou la consommation excessive d'alcool. En outre, une forte proportion de ces disparités (environ les deux tiers pour les Métis et les Indiens inscrits de sexe masculin et près de 30 % pour les Métisses et les Indiennes inscrites) s'expliquait par des différences socioéconomiques.

Ces résultats fournissent des données repères sur les profils de mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes qui peuvent servir à entreprendre (pour les Métis) ou à continuer (pour les Indiens inscrits) le suivi des changements au fil du temps.

Remerciements

Un financement important pour cette étude a été fourni par l'Initiative sur la santé de la population canadienne, qui fait partie de l'Institut canadien d'information sur la santé. D'autres fonds ont été fournis par la Direction de la recherche stratégique, Affaires indiennes et du Nord Canada. Nous soulignons également le rôle clé joué par les registraires provinciaux et territoriaux de la statistique de l'état civil du Canada, qui fournissent les données sur les décès pour la Base canadienne de données sur la mortalité.

Références

1. F. Trovato, « Canadian Indian mortality during the 1980s », *Social Biology*, 47(1-2), 2000, p. 135-145.
2. Y. Mao, B.W. Moloughney, R.M. Semenciw et H.I. Morrison, « Indian Reserve and registered Indian mortality in Canada », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, 83(5), 1992, p. 350-353.
3. Santé Canada, *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada, 2000*, Ottawa, ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2003, disponible à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/aborig-autoch/2009-stats-profil-vol2/index-fra.php (consulté le 1er janvier 2009).
4. British Columbia Vital Statistics Agency, *Regional Analysis of Health Statistics for Status Indians in British Columbia 1991-1999, Birth Related and Mortality Summaries for British Columbia and 20 Health Regions*, Victoria, British Columbia, Government of British Columbia, 2001, disponible à l'adresse http://www.vs.gov.bc.ca/stats/indian/hrindian/index.html (consulté le 1er janvier 2009).
5. P. Martens, R. Bond, L. Jebamani *et al.*, « *The Health and Health Care Use of Registered First Nations People Living in Manitoba: A Population-Based Study* », Winnipeg, Manitoba, Manitoba Centre for Health Policy, University of Manitoba, 2002, disponible à l'adresse http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/rfn_report.pdf (consulté le 1er janvier 2009).
6. L.D. Marrett et M. Chaudhry, « Cancer incidence and mortality in Ontario First Nations, 1968-1991 (Canada) », *Cancer Causes and Control*, 14, 2003, p. 259-268.
7. D. Mo, « Injury mortality risk assessment and targeting the subpopulations for prevention in the Northwest Territories, Canada », *International Journal of Circumpolar Health*, 60(3), 2001, p. 391-399.
8. Santé Canada, *Les lésions traumatiques accidentelles et intentionnelles chez les Autochtones du Canada, 1990-1999*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2001, disponible à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/alt_formats/fnihb-dgspni/pdf/pubs/injury-bless/2001_trauma-fra.pdf (consulté le 1er janvier 2009).
9. M. Gilbert, M. Dawar et R. Armour, « Fire-related deaths among Aboriginal people in British Columbia, 1991-2001 », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, 97(4), 2006, p. 300-304, disponible à l'adresse http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/747/747 (consulté le 1er janvier 2009).
10. Y.E. Allard, R. Wilkins et J.-M. Berthelot, « Mortalité prématurée dans les régions sociosanitaires à forte population autochtone », *Rapports sur la santé*, 15(1), 2004, p. 55-66 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue), disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2004/6765-fra.pdf (consulté le 1er janvier 2009).
11. F.S. Bridges et J.C. Kunselman, « Premature mortality due to suicide, homicide, and motor vehicle accidents in health service delivery areas: comparison of status Indians in British Columbia, Canada, with all other residents », *Psychological Reports*, 97(3), 2005, p. 739-749, disponible à l'adresse http://uwf.edu/hlsd/PR%20Status%20Indians.pdf (consulté le 1er janvier 2009).
12. D. Webster, S. Weerasinghe et P. Stevens, « Morbidity and mortality rates in a Nova Scotia First Nations Community, 1996-1999 », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, 95(5), 2004, p. 369-374, disponible à l'adresse http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/538/538 (consulté le 1er janvier 2009).
13. A. Jin, J.D. Martin et C. Sarin, « Diabetes mellitus in the First Nations population of British Columbia, Canada. Part I. Mortality », *International Journal of Circumpolar Health*, 61(3), 2002, p. 251-253, disponible à l'adresse http://ijch.fi/issues/613/613_Jin_I.pdf (consulté le 1er janvier 2009).
14. T.K. Young et J.W. Frank, « Cancer surveillance in a remote Indian population in Northwestern Ontario », *American Journal of Public Health*, 73(5), 1983, p. 515-520.
15. N. Adelson, « The embodiment of inequity: Health disparities in Aboriginal Canada », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, 96, 2005, p. S45-S61.
16. B. Malchy, M.W. Enns, T.K. Young et B.J. Cox, « Suicide among Manitoba's aboriginal people, 1988 to 1994 », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, 156(8), 1997, p. 1133-1138.
17. R. Wilkins, S. Uppal, P. Finès *et al.*, « Espérance de vie dans les régions où vivent les Inuits au Canada, 1989 à 2003 », *Rapports sur la santé*, 19(1), 2008, p. 7-20 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue), disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10463-fra.pdf (consulté le 1er janvier 2009).
18. S. Isaacs, S. Keogh, C. Menard et J. Hockin, « Le suicide dans les Territoires du Nord-Ouest : Un examen descriptif », *Maladies chroniques au Canada*, 19(4), 1998, p. 167-171, disponible à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/19-4/c_f.html (consulté le 1er janvier 2009).
19. Institut canadien d'information sur la santé, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, ICIS, 2004, disponible à l'adresse http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/HC2004rev_f.pdf (consulté le 1er janvier 2009).
20. Commission royale sur les Peuples autochtones, *Le rapport de la Commission royale sur les Peuples autochtones*, Ottawa, 1996.
21. L. Gionet, « Les Métis au Canada : divers résultats du Recensement de 2006 », *Tendances sociales canadiennes*, 87(été), 2009, p. 23-27 (Statistique Canada, nº 11-008 au catalogue), disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2009001/article/10769-fra.pdf (document consulté le 21 janvier 2009).
22. T.K. Young, « Review of research on aboriginal populations in Canada: relevance to their health needs », *British Medical Journal*, 327, 2003, p. 419-422, disponible à l'adresse http://www.bmj.com/cgi/reprint/327/7412/419 (consulté le 1er janvier 2009).
23. K. Wilson et T.K. Young, « An overview of Aboriginal health research in the social sciences: current trends and future directions », *International Journal of Circumpolar Health*, 67 (2-3), 2008, p. 179-189, disponible à l'adresse http://ijch.fi/issues/672-3/672-3%20Wilson.pdf (consulté le 31 juillet 2009).
24. P. Finès, « La courbe concentration-couverture : un outil pour les études écologiques », *Rapports sur la santé*, 19(4), 2008, p. 59-64 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue), disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008003/article/10681-fra.pdf (consulté le 1er janvier 2009).
25. Z.C. Luo, S. Senécal, F. Simonet *et al.*, « Birth outcomes in the Inuit-inhabited areas of Canada », *Canadian Medical Association Journal* (sous presse).
26. R. Wilkins, M. Tjepkema, C. Mustard et R. Choinière, « Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001 », *Rapports sur la santé*, 19(3), 2008, p. 27-48 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue), disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008003/article/10681-fra.pdf, (consulté le 1er janvier 2009).

27. M.E. Fair, M. Carpenter et H. Aylwin, « *Recherche sur la santé : catalogue des projets sur l'hygiène du travail et de l'environnement, 1978 à 2005* » (Statistique Canada, nº 82-581 au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 2006, disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/82-581-x/82-581-x2006001-fra.pdf (consulté le 1er janvier 2009).

28. M. Fair, « Generalized Record Linkage System Statistics Canada's Record Linkage Software », *Austrian Journal of Statistics*, 33(1-2), 2004, p. 37-53, disponible à l'adresse http://www.stat.tugraz.at/AJS/ausg041+2/041+2Fair.pdf (consulté le 19 février 2008).

29. Statistique Canada, *Couverture*, coll. *Rapports techniques du recensement de 1991, Série des produits de référence* (nº 92-341 au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1994.

30. Statistique Canada, *Enquête auprès des peuples autochtones de 1991 : Fichier de microdonnées des adultes – Guide de l'utilisateur*, Ottawa, Statistique Canada, 1995, disponible en anglais à l'adresse http://www.library.carleton.ca/ssdata/surveys/doc/pdf_files/aps-91-gid.pdf (consulté le 9 juillet 2009).

31. K.C. Carrière et L. Roos, « A method of comparison for standardized rates of low-incidence events », *Medical Care*, 35(1), 1997, p. 57-69.

32. C.L. Chiang, *The Life Table and its Applications*, Malabar, Florida, Robert E. Krieger, 1984.

33. Organisation mondiale de la Santé, *Manuel de la Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, Neuvième révision*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1977, disponible en anglais à l'adresse ftp://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/Publications/ICD-9/ucod.txt (consulté le 1er janvier 2009).

34. Organisation mondiale de la Santé, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1992, disponible en anglais à l'adresse http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/ (consultée le 1er janvier 2009).

35. Agence de santé publique du Canada = Public Health Agency of Canada, *Cause of Death Groupings for Comparisons across ICD Revisions*, Ottawa, 2006 (non publié).

36. J.P. Mackenbach, I. Stirbu, A.J.R. Roskam *et al.* pour le European Union Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health, « Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries », *New England Journal of Medicine*, 358, 2008, p. 2468-2481, disponible à l'adresse http://content.nejm.org/cgi/reprint/358/23/2468.pdf (consulté le 1er jnvier 2009).

37. É. Guimond, « Définitions floues et explosion démographique : identités mouvantes des groupes autochtones au Canada » dans *Des gens d'ici : Les Autochtones en milieu urbain*, publié sous la direction de D. Newhouse et E. Peters, Ottawa, Projet de recherche sur les politiques, 2003, p. 35-49, disponible à l'adresse http://policyresearch.gc.ca/doclib/AboriginalBook_f.pdf (consulté le 1er janvier 2009).

38. Statistique Canada, *Dictionnaire du recensement de 1991* (nº 92-301 au catalogue de Statistique Canada), Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 1992.

39. M. Tjepkema, « La santé des Autochtones vivant hors réserve », *Rapports sur la santé*, 13 (supplément), 2002, p. 81-97 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue), disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2002001/pdf/82-003-s2002004-fra.pdf (consulté le 1er janvier 2009).

40. S.G. Bruce, « The impact of diabetes mellitus among the Métis of Western Canada », *Ethnicity & Health*, 5(1), 2000, p. 47-57.

41. T.K. Young, E.M.J. Szathmary, S. Evers et B. Wheatley, « Geographical distribution of diabetes among the native population of Canada: A national survey », *Social Science & Medicine*, 31(2), 1990, p. 129-139.

42. S.B. Harris, J. Gittelsohn, A. Hanley *et al.*, « The prevalence of NIDDM and associated risk factors in native Canadians », *Diabetes Care*, 20(2), 1997, p. 185-187.

43. P.R. Band, R.P. Gallagher, W.J. Threlfall *et al.*, « Rate of death from cervical cancer among native Indian women in British Columbia », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, 147(12), 1992, p. 1802-1804.

44. T.K. Young, E. Kliewer, J. Blanchard et T. Mayer, « Monitoring disease burden and preventive behavior with data linkage: Cervical cancer among Aboriginal people in Manitoba, Canada », *American Journal of Public Health*, 90(9), 2000, p. 1466-1468.

45. T.K. Young et N.W. Choi, « Cancer risk among residents of Manitoba Indian reserves, 1970-79 », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, 132(11), 1985, p. 1269-1272.

46. H.L. MacMillan, A.B. MacMillan, D.R. Offord et J.L. Dingle, « Aboriginal health », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, 155(11), 1996, p. 1569-1578.

47. Agence du revenu du Canada, *Renseignements pour les Indiens inscrits*, disponible à l'adresse http://www.cra-arc.gc.ca/brgnls/stts-fra.html (consulté le 26 janvier 2009).

48. D. Nagnur, *Longévité et Tables de mortalité chronologiques (abrégées), 1921-1981, Canada et provinces* (Statistique Canada, nº 89-506 au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 1986, disponible à l'adresse http://www.prdh.umontreal.ca/BDLC/data/pdfs/89-506_Nagnur.pdf (consulté le 1er janvier 2009).

49. O. Adams, « *Tables de mortalité, Canada et provinces, 1985-1987* » (Statistique Canada, nº 84-532 au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 1991.

50. W.J. Millar et P. David, « *Tables de mortalité, Canada et provinces, 1990-1992* » (Statistique Canada, nº 84-537 au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 1995, disponible à l'adresse http://www.prdh.umontreal.ca/BDLC/data/pdfs/84-537.pdf (consulté le 1er janvier 2009).

51. R. Bourbeau, B. Thomas, P. Tully et D. Duchesne, *Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, 1995-1997* (Statistique Canada, nº 84-537-XIF au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, 2002.

52. Statistique Canada, *Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, 2000 à 2002* (nº 84-537-XIF au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 2006, disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/84-537-x/2006001/4280467-fra.pdf (consulté le 1er janvier 2009).

Annexe

Tableau A
Codes de la CIM-9 et de la CIM-10 pour certaines causes de décès

Catégorie	Codes de la CIM-9	Codes de la CIM-10
Maladies infectieuses	001-139	A00-B99, U04
Cancer	140-239	C00-D48
Pancréas	157	C25
Sein	174-175	C50
Prostate	185	C61
Appareil urinaire	188-189	C64-C68
Trachée, bronche et poumon	162	C33-C34
Tissu lymphatique et leucémie	200-208	C81-C96
Œsophage et estomac	150-151	C15-C16
Intestin et rectum	152-154, 159.0	C17-C21, C26.0
Utérus, ovaire et annexes	179-183	C53-C56, C57.0-C57.4, C58
Maladies du système endocrinien	240-279	E00-E99
Diabète sucré	250	E10-E14
Troubles mentaux	290-319	F00-F99
Maladies du système nerveux	320-389	G00-G99, H00-H95
Maladies de l'appareil circulatoire	390-459	I00-I99
Cardiopathie ischémique	410-414, 429.2	I20-25, I51.6
Maladies cérébrovasculaires	430-438	I60-I69
Insuffisance cardiaque	428	I50
Maladies de l'appareil respiratoire	460-519	J00-J99
Pneumonie	480-486	J12-J18
Bronchite, emphysème et asthme	490-493, 496	J40-J46
Maladies de l'appareil digestif	520-579	K00-K93
Cirrhose du foie	571	K70, K73-K74
Maladies de l'appareil génito-urinaire	580-629	N00-N99
Maladies du système musculosquelettique	710-739	M00-M99
Maladies mal définies	780-799	R00-R99
Causes extérieures	800-999	V01-Y98
Chute	880-888, 929.3	W00-W19, X59
Noyade	830, 832, 910	W65-W74, V90, V92
Suicide	950-959	X60-X84, Y87.0
Homicide	960-969	X85-X99, Y87.1
Empoisonnement	850-869	X40-X49
Accident de véhicule à moteur	810-825, 929.0	V02-V04, V09.0, V09.2, V12-V14, V19.0-V19.2, V19.4-V19.6, V20-V79, V80.3-V80.5, V81.0-V81.1, V82.0-V82.1, V83-V86, V87.0-V87.8, V88.0-V88.8, V89.0, V89.2 Y85.0
Décès liés à l'usage du tabac	140-150, 161-163, 165, 490-494, 496	C00-C15, C30-C34, C39, J40-J44, J47
Décès liés à la consommation d'alcool	291, 303, 305.0, 425.5, 571.0-571.3, 577.0-577.1, 860	F10, I42.6, K70, K85, K86.0, X45
Décès susceptibles d'être évités par intervention médicale (personnes de moins de 75 ans)	001-139, 174-175, 180, 201, 204-208, 401-405, 430-438, 480-487, 531-534, 540-543, 550-553, 560, 574-576, 630-677	A00-B99, U04, C50, C53, C81, C91-C95, I10-I15, I60-I69, J10-J18, K25-K28, K35-K38, K40-K46, K56, K80-K83, 000-099

Tableau B
Caractéristiques démographiques, socioéconomiques et géographiques des Métis ayant répondu au recensement dans le champ de l'enquête (admissibles), comparativement aux Métis membres de la cohorte, selon le sexe, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, 1991

	Hommes					Femmes				
	Dans le champ de l'enquête[1]		Cohorte			Dans le champ de l'enquête[1]		Cohorte		
Caractéristique	Nombre	%	Nombre	%	Rapport	Nombre	%	Nombre	%	Rapport
Total	**25 300**	**100**	**5 700**	**100**	**1,00**	**26 600**	**100**	**6 100**	**100**	**1,00**
Groupe d'âge										
25 à 34 ans	9 400	37	2 200	38	1,02	10 400	39	2 600	43	1,10
35 à 44 ans	7 000	28	1 600	28	1,00	7 700	29	1 700	28	0,99
45 à 54 ans	4 500	18	1 000	18	1,00	4 000	15	900	14	0,98
55 à 64 ans	2 600	10	600	10	1,01	2 400	9	500	8	0,84
65 à 74 ans	1 200	5	200	4	0,84	1 500	6	300	5	0,81
75 ans et plus	600	3	100	2	0,93	700	3	100	2	0,75
État matrimonial										
Célibataire (jamais marié(e))	5 900	23	1 100	20	0,85	4 500	17	1 000	16	0,95
Union libre	4 400	17	1 100	19	1,11	4 000	15	1 000	17	1,14
Marié(e)	12 000	47	2 900	51	1,08	12 000	45	2 900	48	1,07
Antérieurement marié(e)	3 000	12	500	9	0,79	6 200	23	1 200	19	0,81
Niveau de scolarité										
Sans diplôme d'études secondaires	13 600	54	3 100	54	1,00	14 100	53	3 100	51	0,96
Diplôme d'études secondaires	8 500	34	2 000	34	1,02	7 800	29	1 900	31	1,04
Diplôme d'études postsecondaires	2 100	8	500	8	0,99	3 400	13	900	14	1,10
Diplôme universitaire	1 100	4	200	4	0,83	1 200	5	300	4	0,96
Situation d'activité										
Occupé(e)	15 400	61	3 500	61	1,01	11 900	45	2 900	47	1,05
En chômage	4 200	16	1 000	18	1,10	2 700	10	600	10	1,01
Inactif(ve)	5 800	23	1 200	21	0,91	12 000	45	2 600	43	0,95
Quintile de suffisance du revenu										
Quintile 1 (inférieur)	8 200	32	1 700	29	0,90	10 700	40	2 200	36	0,89
Quintile 2	5 700	23	1 400	24	1,05	5 700	21	1 400	22	1,05
Quintile 3	4 700	19	1 100	19	1,04	4 300	16	1 100	18	1,10
Quintile 4	4 200	16	1 000	17	1,05	3 500	13	900	14	1,08
Quintile 5 (supérieur)	2 500	10	600	11	1,04	2 300	9	600	9	1,08
Principales sources de revenu										
Traitements et salaires	15 700	62	3 700	64	1,03	12 300	46	3 000	50	1,07
Emploi autonome	900	4	200	4	0,98	400	2	100	1	0,79
Paiements de transfert gouvernementaux	7 000	28	1 600	27	0,98	9 500	36	2 000	33	0,92
Investissements	100	1	0	0	0,80	400	1	100	1	0,66
Autre	500	2	100	2	0,98	700	3	200	3	1,33
Sans objet	1 000	4	200	3	0,72	3 400	13	700	12	0,96
Limitation des activités										
Non déclarée	300	1	0	1	0,44	200	1	0	0	0,47
Non	20 600	81	4 900	85	1,04	22 000	83	5 300	87	1,05
Oui	4 400	17	800	14	0,83	4 400	16	800	13	0,80
Taille de la collectivité										
1 000 000 habitants et plus	2 400	9	300	6	0,61	2 200	8	300	5	0,62
500 000 à 999 999 habitants	5 900	23	800	14	0,62	6 900	26	900	15	0,59
100 000 à 499 999 habitants	2 000	8	300	5	0,67	2 300	9	300	6	0,66
10 000 à 99 999 habitants	4 300	17	900	15	0,90	4 700	18	1 000	16	0,88
Moins de 10 000 habitants	10 800	43	3 400	59	1,39	10 500	40	3 600	58	1,48
Région										
Canada atlantique	400	2	100	2	1,07	500	2	100	2	1,00
Québec	3 100	12	500	8	0,69	3 000	11	500	7	0,65
Ontario	2 700	11	500	8	0,74	3 000	11	500	8	0,71
Prairies	15 900	63	3 900	69	1,09	17 000	64	4 200	69	1,08
Colombie-Britannique	2 400	9	300	6	0,59	2 300	9	300	5	0,62
Territoires	800	3	400	8	2,40	800	3	500	8	2,83
Vivant dans une réserve										
Oui	800	3	400	7	2,19	800	3	500	8	2,82
Non	24 500	97	5 300	93	0,96	25 800	97	5 600	92	0,94

[1] estimations pondérées

Nota : Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »).

Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau C
Caractéristiques démographiques, socioéconomiques et géographiques des Indiens inscrits ayant répondu au recensement dans le champ de l'enquête (admissibles), comparativement aux Indiens inscrits membres de la cohorte, selon le sexe, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, 1991

	Hommes					Femmes				
	Dans le champ de l'enquête[1]		Cohorte			Dans le champ de l'enquête[1]		Cohorte		
Caractéristique	Nombre	%	Nombre	%	Rapport	Nombre	%	Nombre	%	Rapport
Total	**76 900**	**100**	**24 600**	**100**	**1,00**	**93 500**	**100**	**32 100**	**100**	**1,00**
Groupe d'âge										
25 à 34 ans	31 000	40	10 100	41	1,02	37 600	40	14 100	44	1,09
35 à 44 ans	20 000	26	6 800	28	1,06	24 800	27	8 800	28	1,04
45 à 54 ans	12 100	16	4 000	16	1,02	14 600	16	4 800	15	0,96
55 à 64 ans	7 500	10	2 100	9	0,89	8 800	9	2 500	8	0,83
65 à 74 ans	4 000	5	1 100	5	0,86	5 000	5	1 300	4	0,75
75 ans et plus	2 300	3	500	2	0,65	2 700	3	600	2	0,62
État matrimonial										
Célibataire (jamais marié(e))	18 800	24	5 400	22	0,89	16 300	17	5 100	16	0,91
Union libre	13 200	17	4 400	18	1,04	15 100	16	5 400	17	1,05
Marié(e)	36 000	47	12 500	51	1,08	42 900	46	16 500	51	1,12
Antérieurement marié(e)	8 900	12	2 400	10	0,83	19 200	21	5 100	16	0,77
Niveau de scolarité										
Sans diplôme d'études secondaires	45 500	59	14 700	60	1,01	51 900	55	18 000	56	1,01
Diplôme d'études secondaires	24 200	31	7 900	32	1,02	26 800	29	9 100	28	0,99
Diplôme d'études postsecondaires	5 400	7	1 700	7	0,95	11 900	13	4 100	13	0,99
Diplôme universitaire	1 700	2	400	2	0,67	2 900	3	900	3	0,91
Situation d'activité										
Occupé(e)	37 900	49	12 300	50	1,02	36 400	39	12 900	40	1,04
En chômage	14 600	19	5 200	21	1,12	10 100	11	3 500	11	1,02
Inactif(ve)	24 400	32	7 000	29	0,90	47 000	50	15 600	49	0,97
Quintile de suffisance du revenu										
Quintile 1 (inférieur)	31 900	41	9 700	40	0,95	42 200	45	13 600	42	0,94
Quintile 2	18 600	24	6 400	26	1,07	21 300	23	8 100	25	1,10
Quintile 3	12 400	16	4 300	17	1,07	14 500	15	5 400	17	1,08
Quintile 4	8 900	12	2 800	12	0,99	9 900	11	3 400	11	1,00
Quintile 5 (supérieur)	5 100	7	1 400	6	0,86	5 700	6	1 700	5	0,85
Principales sources de revenu										
Traitements et salaires	40 500	53	13 500	55	1,04	38 400	41	13 700	43	1,04
Emploi autonome	1 600	2	400	2	0,74	1 000	1	300	1	0,88
Paiements de transfert gouvernementaux	29 700	39	9 500	39	1,00	36 100	39	11 600	36	0,93
Investissements	400	1	100	0	0,77	1 000	1	300	1	0,80
Autre	2 100	3	600	2	0,88	5 700	6	2 800	9	1,41
Sans objet	2 500	3	500	2	0,60	11 200	12	3 400	11	0,89
Limitation des activités										
Non déclarée	3 300	4	300	1	0,27	3 200	3	300	1	0,31
Non	61 700	80	21 100	86	1,07	75 800	81	27 600	86	1,06
Oui	11 800	15	3 200	13	0,85	14 500	15	4 200	13	0,84
Taille de la collectivité										
1 000 000 habitants et plus	5 100	7	800	3	0,47	7 300	8	1 200	4	0,48
500 000 à 999 999 habitants	6 800	9	1 000	4	0,45	11 300	12	1 700	5	0,44
100 000 à 499 999 habitants	6 400	8	1 100	5	0,56	9 200	10	1 700	5	0,55
10 000 à 99 999 habitants	11 900	15	2 900	12	0,77	16 900	18	4 000	12	0,69
Moins de 10 000 habitants	46 700	61	18 800	76	1,26	48 800	52	23 500	73	1,40
Région										
Canada atlantique	2 800	4	1 200	5	1,29	3 400	4	1 500	5	1,27
Québec	8 200	11	2 200	9	0,85	9 600	10	3 400	10	1,02
Ontario	15 300	20	4 400	18	0,90	19 900	21	5 500	17	0,81
Prairies	30 400	39	10 100	41	1,04	36 900	39	13 500	42	1,07
Colombie-Britannique	17 100	22	5 200	21	0,95	20 200	22	6 400	20	0,92
Territoires	3 100	4	1 500	6	1,47	3 400	4	1 800	6	1,50
Vivant dans une réserve										
Oui	40 800	53	18 000	73	1,38	38 400	41	22 000	68	1,67
Non	36 100	47	6 500	27	0,57	55 100	59	10 100	32	0,54

[1] estimations pondérées

Nota : Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau D
Décès et taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) pour 100 000 années-personnes à risque pour les Métis et les Indiens inscrits, comparativement aux membres non autochtones de la cohorte, selon la cause de décès, population de sexe masculin de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001

	Non-Autochtones				Métis				Indiens inscrits			
			Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %	
	Décès	TMNA	de	à	Décès	TMNA	de	à	Décès	TMNA	de	à
Toutes causes confondues	**149 335**	**566,7**	**563,4**	**569,9**	**512**	**781,3**	**715,6**	**853,0**	**2 377**	**886,5**	**851,5**	**923,1**
Maladies infectieuses	2 137	13,3	12,7	14,0	14	23,1	13,6	39,2	44	17,1	12,7	23,0
Cancer	49 489	187,6	185,8	189,4	119	175,9	146,6	211,0	448	162,5	148,1	178,3
Pancréas	2 338	9,1	8,7	9,5	6	9,3	4,2	20,9	18	6,5	4,1	10,4
Prostate	5 721	17,4	16,9	17,9	12	18,0	10,1	32,3	45	15,8	11,8	21,2
Appareil urinaire	2 681	9,9	9,5	10,3	8	12,2	6,1	24,5	37	13,6	9,9	18,8
Trachée, bronche et poumon	15 210	56,8	55,8	57,8	48	68,6	51,6	91,3	138	49,6	42,0	58,6
Tissu lymphatique et leucémie	4 589	18,7	18,1	19,3	7	11,4	5,4	24,3	36	13,4	9,7	18,6
Œsophage et estomac	3 261	12,7	12,2	13,2	7	10,4	4,9	22,1	37	13,7	9,9	18,9
Intestin et rectum	6 153	23,1	22,5	23,8	11	16,8	9,2	30,6	51	18,3	13,9	24,1
Autre type de cancer	9 338	39,2	38,4	40,2	20	29,0	18,7	45,1	82	30,1	24,2	37,4
Maladies du système endocrinien	4 584	17,0	16,4	17,5	22	31,5	20,7	48,0	147	53,9	45,8	63,3
Diabète sucré	3 715	13,3	12,9	13,8	19	26,9	17,1	42,4	127	46,4	39,0	55,2
Autre maladie endocrinienne	869	3,6	3,4	3,9	3	4,5	1,5	14,2	20	7,5	4,8	11,6
Troubles mentaux	2 357	8,1	7,7	8,5	9	14,1	7,3	27,4	70	26,8	21,2	33,9
Maladies du système nerveux	3 704	13,0	12,6	13,5	10	15,1	8,1	28,2	34	12,5	8,9	17,5
Maladies de l'appareil circulatoire	55 514	192,5	190,8	194,3	169	247,9	212,8	288,7	678	245,7	227,9	265,0
Cardiopathie ischémique	34 937	123,2	121,8	124,6	111	166,8	138,2	201,3	426	155,0	140,9	170,5
Maladies cérébrovasculaires	8 638	28,2	27,5	28,8	25	36,0	24,2	53,5	99	35,4	29,1	43,1
Insuffisance cardiaque	2 505	7,7	7,4	8,0	7	9,3	4,4	19,4	41	14,4	10,6	19,6
Autre maladie de l'appareil circulatoire	9 434	33,4	32,7	34,2	26	35,8	24,3	52,8	112	40,9	33,9	49,2
Maladies de l'appareil respiratoire	12 915	39,8	39,1	40,5	40	58,2	42,5	79,8	182	64,8	56,0	75,0
Pneumonie	3 717	11,6	11,2	12,0	19	28,9	18,2	45,7	74	26,5	21,1	33,3
Bronchite, emphysème et asthme	7 288	22,0	21,5	22,5	15	20,5	12,3	34,1	65	23,0	18,0	29,3
Autre maladie respiratoire	1 910	6,3	6,0	6,6	6	8,9	4,0	19,9	43	15,3	11,4	20,7
Maladies de l'appareil digestif	5 155	20,0	19,4	20,7	25	38,7	25,9	57,6	149	55,3	47,1	65,0
Cirrhose du foie	1 823	8,4	8,0	8,9	9	14,0	7,2	27,0	67	25,7	20,2	32,7
Autre maladie de l'appareil digestif	3 332	11,6	11,2	12,1	16	24,7	14,9	40,8	82	29,6	23,8	36,8
Maladies de l'appareil génito-urinaire	2 394	7,7	7,4	8,0	8	11,5	5,7	23,2	45	16,6	12,4	22,2
Maladies du système musculosquelettique	444	1,6	1,4	1,8	3	4,0	1,3	12,4	10	3,7	2,0	7,0
Maladies mal définies	1 628	8,3	7,8	8,8	6	10,3	4,6	23,1	77	29,7	23,8	37,2
Causes extérieures	8 088	53,9	52,5	55,2	82	142,9	114,9	177,8	470	189,4	173,0	207,4
Chute	1 432	5,3	5,0	5,6	6	9,7	4,3	21,6	30	11,3	7,9	16,2
Noyade	268	2,0	1,8	2,3	8	14,2	7,1	28,5	55	22,2	17,0	28,9
Suicide	2 820	21,5	20,7	22,4	20	34,5	22,1	53,7	87	35,8	29,0	44,1
Homicide	197	1,6	1,4	1,9	4	7,7	2,9	20,5	31	12,6	8,8	17,9
Empoisonnement	383	3,1	2,8	3,5	6	11,1	4,9	24,7	33	13,2	9,4	18,6
Accident de véhicule à moteur	1 630	11,6	10,9	12,2	21	37,2	24,2	57,2	126	51,1	42,9	60,9
Autre cause extérieure	1 358	8,7	8,2	9,3	17	28,7	17,7	46,4	108	43,1	35,7	52,1
Inconnue/autre	926	3,8	3,6	4,1	5	8,1	3,3	19,6	23	8,4	5,6	12,7
Décès liés à l'usage du tabac	25 502	90,9	89,7	92,1	73	103,3	81,9	130,1	249	89,5	79,0	101,3
Décès liés à la consommation d'alcool	1 875	9,1	8,7	9,6	19	29,4	18,7	46,4	139	53,9	45,6	63,6
Décès susceptibles d'être évités par intervention médicale (personnes de moins de 75 ans)	7 006	35,6	34,7	36,6	41	62,8	46,1	85,6	162	61,0	52,3	71,2

Notes : La population de référence (années-personnes à risque) pour la normalisation selon l'âge a été tirée de la répartition des Autochtones selon l'âge, (groupes de 5 ans). Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau E
Décès et taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) pour 100 000 années-personnes à risque pour les Métisses et les Indiennes inscrites, comparativement aux membres non autochtones de la cohorte, selon la cause de décès, population de sexe féminin de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001

	Non-Autochtones				Métisses				Indiennes inscrites			
			Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %	
	Décès	TMNA	de	à	Décès	TMNA	de	à	Décès	TMNA	de	à
Toutes causes confondues	**103 890**	**318,9**	**316,5**	**321,2**	**377**	**549,0**	**495,6**	**608,2**	**2 129**	**623,7**	**597,7**	**650,8**
Maladies infectieuses	995	3,4	3,2	3,7	7	10,2	4,8	21,7	62	18,3	14,2	23,5
Cancer	34 325	134,0	132,4	135,7	122	180,1	150,6	215,4	531	156,3	143,6	170,3
Pancréas	1 874	6,3	6,0	6,6	7	9,2	4,3	19,4	25	7,2	4,8	10,6
Sein	6 357	28,9	28,1	29,8	14	21,5	12,7	36,4	83	25,0	20,1	31,0
Appareil urinaire	1 041	3,3	3,1	3,5	5	6,2	2,5	15,1	15	4,3	2,6	7,2
Trachée, bronche et poumon	7 080	28,9	28,1	29,7	33	49,0	34,7	69,0	102	30,1	24,8	36,5
Tissu lymphatique et leucémie	2 980	10,8	10,4	11,3	9	13,2	6,8	25,4	33	9,6	6,8	13,5
Œsophage et estomac	1 323	4,6	4,3	4,9	5	7,7	3,2	18,4	18	5,3	3,3	8,3
Intestin/rectum	4 406	14,8	14,3	15,4	13	19,3	11,1	33,4	77	22,6	18,1	28,3
Utérus, ovaire ou annexes	3 024	13,1	12,5	13,6	16	25,3	15,5	41,3	64	19,0	14,9	24,3
Autre type de cancer	6 105	22,8	22,2	23,5	19	27,8	17,6	43,8	111	32,6	27,0	39,2
Maladies du système endocrinien	3 472	9,9	9,5	10,3	19	26,3	16,7	41,6	168	49,5	42,6	57,6
Troubles mentaux	2 435	5,3	5,1	5,6	10	15,4	8,2	28,6	47	13,9	10,5	18,5
Maladies du système nerveux	3 095	8,7	8,3	9,0	9	13,4	6,9	25,9	25	7,4	5,0	10,9
Maladies de l'appareil circulatoire	39 066	94,0	92,9	95,1	115	160,9	133,6	193,9	570	163,4	150,5	177,5
Cardiopathie ischémique	20 432	48,8	48,0	49,6	57	81,0	62,1	105,7	261	74,8	66,2	84,5
Maladies cérébrovasculaires	8 835	21,4	20,9	21,9	25	34,5	23,2	51,4	141	40,9	34,7	48,3
Insuffisance cardiaque	2 531	4,8	4,6	5,0	6	8,0	3,6	17,9	46	12,6	9,4	16,8
Autre maladie de l'appareil circulatoire	7 268	18,9	18,4	19,5	27	37,4	25,5	54,8	122	35,1	29,4	42,0
Maladies de l'appareil respiratoire	8 072	19,7	19,2	20,2	27	39,5	27,0	57,7	178	51,3	44,2	59,4
Pneumonie	2 927	6,2	5,9	6,5	7	10,0	4,7	21,2	67	19,3	15,2	24,6
Bronchite, emphysème et asthme	3 788	9,9	9,6	10,3	14	20,1	11,9	34,2	59	16,8	13,0	21,7
Autre maladie respiratoire	1 357	3,6	3,4	3,8	6	9,3	4,2	20,7	52	15,1	11,5	19,8
Maladies de l'appareil digestif	3 872	11,4	11,0	11,9	24	34,3	22,9	51,4	170	50,6	43,5	58,8
Cirrhose du foie	767	3,4	3,1	3,6	11	16,7	9,2	30,3	83	25,0	20,2	31,1
Autre maladie de l'appareil digestif	3 105	8,0	7,7	8,4	13	17,6	10,1	30,6	87	25,6	20,7	31,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1 829	4,4	4,2	4,7	8	13,2	6,3	27,4	49	14,2	10,7	18,8
Maladies du système musculosquelettique	745	2,3	2,1	2,5	3	4,6	1,5	14,4	26	7,9	5,3	11,5
Maladies mal définies	1 146	4,0	3,7	4,3	6	8,8	3,9	19,7	53	15,9	12,2	20,8
Causes extérieures	3 899	18,5	17,8	19,2	22	35,0	23,0	53,2	225	67,7	59,4	77,2
Suicide	745	5,7	5,3	6,1	3	4,8	1,6	15,0	35	10,6	7,6	14,7
Empoisonnement	175	1,2	1,0	1,4	5	8,0	3,3	19,2	34	10,3	7,3	14,4
Accident de véhicule à moteur	752	4,7	4,4	5,1	7	11,2	5,3	23,5	72	21,8	17,3	27,5
Autre cause extérieure	2 227	6,9	6,5	7,3	7	11,0	5,2	23,1	84	25,1	20,3	31,1
Inconnue/autre	939	3,2	2,9	3,4	5	7,3	3,0	17,7	25	7,3	4,9	10,8
Décès liés à l'usage du tabac	11 846	42,2	41,4	43,1	50	73,8	55,9	97,6	169	49,3	42,4	57,3
Décès liés à la consommation d'alcool	585	2,8	2,6	3,1	11	17,7	9,8	31,9	94	28,5	23,3	34,9
Décès susceptibles d'être évités par intervention médicale (personnes de moins de 75 ans)	8 160	45,0	43,9	46,0	52	82,5	62,9	108,3	306	92,8	83,0	103,8

Notes : La population de référence (années-personnes à risque) pour la normalisation selon l'âge a été tirée de la répartition des Autochtones selon l'âge, (groupes de 5 ans). Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.

Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau F
Rapports des risques instantanés de mortalité, toutes causes confondues, non corrigés et corrigés, pour les Métis et les membres non autochtones de la cohorte, selon le sexe, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001

	Hommes						Femmes					
	Non corrigés			Corrigés			Non corrigés			Corrigés		
	Rapport des risques instantanés	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport des risques instantanés	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport des risques instantanés	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport des risques instantanés	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à		de	à		de	à		de	à
Groupe de population												
Métis	1,34*	1,23	1,46	1,11*	1,01	1,21	1,71*	1,54	1,89	1,51*	1,36	1,67
Non-Autochtone†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Âge (en années)	1,10*	1,10	1,10	1,09*	1,09	1,09	1,10*	1,10	1,10	1,09*	1,09	1,09
Niveau de scolarité												
Sans diplôme d'études secondaires	...	...	...	1,37*	1,34	1,40	...	...	...	1,24*	1,20	1,28
Diplôme d'études secondaires	...	...	...	1,23*	1,21	1,26	...	...	...	1,14*	1,10	1,18
Diplôme d'études postsecondaires	...	...	...	1,10*	1,07	1,13	...	...	...	1,06*	1,03	1,10
Diplôme universitaire†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Quintile de suffisance du revenu												
Quintile 1 (inférieur)	...	...	...	1,40*	1,38	1,43	...	...	...	1,29*	1,26	1,31
Quintile 2	...	...	...	1,18*	1,16	1,20	...	...	...	1,13*	1,10	1,15
Quintile 3	...	...	...	1,09*	1,07	1,11	...	...	...	1,08*	1,05	1,10
Quintile 4	...	...	...	1,04*	1,02	1,06	...	...	...	1,04*	1,01	1,06
Quintile 5 (supérieur)†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Profession – catégories selon le niveau de compétence												
Postes professionnels†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Poste de gestion	...	...	...	0,99	0,96	1,03	...	...	...	1,12*	1,05	1,20
Postes spécialisés, techniques ou de supervision	...	...	...	1,09*	1,06	1,13	...	...	...	1,13*	1,07	1,18
Postes de spécialisation moyenne	...	...	...	1,19*	1,15	1,23	...	...	...	1,12*	1,07	1,18
Postes non spécialisés	...	...	...	1,29*	1,24	1,34	...	...	...	1,21*	1,14	1,28
Pas de profession	...	...	...	1,65*	1,60	1,71	...	...	...	1,50*	1,43	1,56
Taille de la collectivité												
1 000 000 habitants et plus†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
500 000 à 999 999 habitants	...	...	...	0,99	0,98	1,01	...	...	...	1,02*	1,00	1,04
100 000 à 499 999 habitants	...	...	...	0,99	0,98	1,01	...	...	...	1,08*	1,06	1,10
10 000 à 99 999 habitants	...	...	...	1,00*	0,99	1,02	...	...	...	1,04*	1,02	1,06
Moins de 10 000 habitants	...	...	...	0,96*	0,94	0,97	...	...	...	1,03*	1,01	1,05
Lieu de naissance												
Canada†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Étranger	...	...	...	0,76*	0,75	0,77	...	...	...	0,87*	0,85	0,88

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de la catégorie de référence ($p < 0,05$)
... n'ayant pas lieu de figurer

Notes : Les Métis sont définis en fonction des réponses fournies à la question sur l'ascendance (v. « Dérivation de Métis au sein de la cohorte »). Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau G
Rapports des risques instantanés de mortalité, toutes causes confondues, non corrigés et corrigés, pour les Indiens inscrits et les membres non autochtones de la cohorte, selon le sexe, population de 25 ans et plus à la date de référence excluant les pensionnaires d'établissements institutionnels, Canada, 1991 à 2001

	Hommes						Femmes					
	Non corrigés			Corrigés			Non corrigés			Corrigés		
	Rapport des risques instantanés	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport des risques instantanés	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport des risques instantanés	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport des risques instantanés	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à		de	à		de	à		de	à
Groupe de population												
Métis	1,50*	1,44	1,57	1,19*	1,14	1,24	1,93*	1,85	2,01	1,66*	1,59	1,74
Non-Autochtone†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Âge (en années)	1,10*	1,10	1,10	1,09*	1,09	1,09	1,10*	1,10	1,10	1,09*	1,09	1,09
Niveau de scolarité												
Sans diplôme d'études secondaires	...	...	...	1,37*	1,34	1,40	...	...	...	1,24*	1,20	1,28
Diplôme d'études secondaires	...	...	...	1,24*	1,21	1,27	...	...	...	1,14*	1,11	1,18
Diplôme d'études postsecondaires	...	...	...	1,10*	1,07	1,13	...	...	...	1,06*	1,03	1,10
Diplôme universitaire†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Quintile de suffisance du revenu												
Quintile 1 (inférieur)	...	...	...	1,41*	1,38	1,43	...	...	...	1,29*	1,27	1,32
Quintile 2	...	...	...	1,18*	1,16	1,20	...	...	...	1,13*	1,11	1,16
Quintile 3	...	...	...	1,09*	1,07	1,11	...	...	...	1,07*	1,05	1,10
Quintile 4	...	...	...	1,04*	1,02	1,06	...	...	...	1,04*	1,02	1,07
Quintile 5 (supérieur)†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Profession – catégories selon le niveau de compétence												
Postes professionnels†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Poste de gestion	...	...	...	0,99	0,96	1,03	...	...	...	1,12*	1,05	1,19
Postes spécialisés, techniques ou de supervision	...	...	...	1,09*	1,06	1,13	...	...	...	1,13*	1,08	1,18
Postes de spécialisation moyenne	...	...	...	1,19*	1,15	1,23	...	...	...	1,12*	1,07	1,18
Postes non spécialisés	...	...	...	1,29*	1,25	1,34	...	...	...	1,21*	1,15	1,28
Pas de profession	...	...	...	1,66*	1,61	1,71	...	...	...	1,51*	1,45	1,58
Taille de la collectivité												
1 000 000 habitants et plus†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
500 000 à 999 999 habitants	...	...	...	0,99	0,98	1,01	...	...	...	1,02*	1,00	1,04
100 000 à 499 999 habitants	...	...	...	0,99	0,98	1,01	...	...	...	1,08*	1,06	1,10
10 000 à 99 999 habitants	...	...	...	1,00	0,99	1,02	...	...	...	1,04*	1,02	1,06
Moins de 10 000 habitants	...	...	...	0,96*	0,94	0,97	...	...	...	1,04*	1,01	1,05
Lieu de naissance												
Canada†	...	...	...	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Étranger	...	...	...	0,76*	0,75	0,77	...	...	...	0,87*	0,85	0,88

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de la catégorie de référence ($p < 0,05$)
... n'ayant pas lieu de figurer
Nota : Au total, 2 200 membres de la cohorte (800 hommes et 1 300 femmes) étaient classés à la fois comme Métis et comme Indiens inscrits.
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau H
Espérance de vie à 25 ans et pourcentage survivant jusqu'à 75 ans (à la condition de survivre jusqu'à 25 ans), Canada, diverses années

	Hommes		Femmes	
Années	Espérance de vie à 25 ans	Survie jusqu'à 75 ans	Espérance de vie à 25 ans	Survie jusqu'à 75 ans
	Années	%	Années	%
1955 à 1957	46,63	46,0	50,96	60,9
1960 à 1962	46,94	46,3	51,84	63,4
1965 à 1967	46,92	46,3	52,57	65,6
1970 à 1972	47,21	46,9	53,41	67,5
1975 à 1977	47,63	48,4	54,29	69,4
1980 à 1982	48,81	52,0	55,29	71,8
1985 à 1987	49,52	54,8	55,77	73,3
1990 à 1992	50,89	59,2	56,77	75,7
1995 à 1997	51,58	61,7	56,96	76,6
2000 à 2002	52,96	66,0	57,76	78,3

Sources :

Nagnur, D., *Longévité et Tables de mortalité chronologiques (abrégées), 1921-1981, Canada et provinces* (Statistique Canada, n° 89-506 au catalogue), Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 1986.

Adams, O., *Tables de mortalité, Canada et provinces, 1985-1987* (Statistique Canada, anciennement le n° 84-532 au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 1991.

Millar, W.J. et P. David, *Tables de mortalité, Canada et provinces, 1985-1987* (Statistique Canada, n° 84-537 au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 1995.

Bourbeau, R. et B. Thomas, P. Tully et D. Duchesne, *Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, 1995-1997* (Statistique Canada, n° 84-537-XIF au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 2002.

Statistique Canada, *Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, 2000 à 2002* (n° 84-537-XIF au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 2006.